LE PLUS CLAIR E LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-ME EL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 45 f
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

2 ANNÉE — Nos 803-804 - 30 DÉCEMBRE 1941 - 5 JANVIER 1942
Direction : III, boulevard Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Les écoles de médecine devraient être des écoles d'application.

L'évidence est la chose du monde la plus difficile à démontrer ; quant à en convaincre les autres, c'est chose impossible lorsque la passion s'y oppose. Or, c'est à cela que je pense, en continuant la suite de mon plaidoyer en faveur des écoles provinciales de médecine.

En affirmant que nous sommes intoxiqués par le centralisme qui a régi notre pays depuis cent cinquante ans, on étonne beaucoup de gens, car on ne remarque guère les conditions du milieu où l'on vit et c'est ainsi d'ailleurs que parfois on y meurt lentement sans se douter de rien.

Depuis que les Conventionnels en décidèrent et punirent comme des traîtres ceux qui ne pensaient pas comme eux, la France a perdu la sève de ses terroirs au bénéfice de sa capitale. Il fallait détruire la monarchie dans sa structure comme dans son esprit. La vie provinciale s'effrita au point qu'on ne la connût plus guère et si, parfois, on en parlait encore, ce n'était que par dilettantisme. Il y a quarante ans, quand je publiai mon premier livre, c'était, paraît-il, par snobisme que je l'avais écrit en dialecte picard.

Avec un tel esprit, la France de Colbert perdit de son caractère, mais le Pouvoir y fut si facilement exercé qu'on pourrait dire qu'après la désaffection des partis pour l'idée nationale, une tyrannie menaçait d'y régner, plus exécrable qu'en aucun temps de souveraineté absolue. Voici qu'une solennelle occasion nous est offerte de nous régénérer et de brûler ce que nous avons adoré ; il faut la saisir et réussir une refonte de la France dans sa diversité créatrice de bien-être et d'avenir.

Des hommes à courte vue diront que nous prenons le chemin du retour vers d'anciennes erreurs. Ces erreurs vécurent des siècles et firent le passé glorieux de la France ; elles ne sont donc pas à décrier. Quant à la preuve de la solidité des anciens concepts, elle pourrait être fournie par les avantages que trouverait l'enseignement médical à n'être plus la victime d'un centralisme qui n'est parvenu à son apogée que pour le menacer de stérilité.

On a parlé d'un *numerus clausus* qui serait appliqué aux Facultés de médecine. Il eût dû être fixé depuis longtemps. Personne ne voulut en prendre la responsabilité, sans doute parce qu'on le confondait avec une autre barrière qui eût été dressée devant les médecins. Avant de se décider sur cette limitation, parce qu'on manquait de données certaines et qu'on craignait d'être suspecté d'un protectionnisme équivoque, on pouvait, avec une argumentation parfaite, limiter le nombre des élèves qui, chaque année, pouvaient être admis à suivre les cours d'une Faculté.

Est-ce qu'on admet sans limite le nombre des élèves de nos grandes écoles ? On me répond que ce n'est pas la même chose ; mais ce n'est pas la même chose parce qu'on en a ainsi décidé, car rien ne s'oppose à ce qu'il y ait, cette année, plus d'ingénieurs que l'an passé. Le nombre des élèves est limité par les possibilités d'enseignement. S'il n'y a de place à l'Ecole Polytechnique que pour un nombre déterminé d'élèves, ce n'est pas à cause de la capacité des dortoirs, car il pourrait très bien y avoir des externes, il ne suffirait que de modifier le règlement, mais c'est parce que, pour un nombre déterminé de laboratoires, de professeurs, correspond un nombre déterminé d'élèves. Or, ce qui est vrai pour enseigner les mathématiques ou la chimie, l'est bien davantage encore pour l'enseignement de la médecine qui réclame des matériaux plus rares et plus délicats.

Par conséquent, comme nous le disions dans notre dernier numéro, on ne peut que s'étonner de la facilité avec laquelle on a laissé entrer cette année près de huit cents élèves nouveaux à la Faculté de médecine de Paris car, à ces huit cents étudiants, on ne pourra pas donner un enseignement solide. En tout cas, on pourrait les instruire plus convenablement ailleurs et devant ce dilemme : ou faire ici de mauvais médecins ou faire là-bas des praticiens avertis, il n'y avait pas à hésiter, il fallait fermer les portes de la Faculté de Paris au trop plein et envoyer celui-ci en province.

La vie régionale ne se conçoit pas sans une organisation de l'enseignement dans chacun des grands districts dont se composera demain une France qui se voudra être mieux gérée que dans le passé. Or, s'il est intéressant, voire utile, qu'on ouvre une école de droit à Amiens — on vient de nous annoncer cet événement — il l'est davantage qu'on forme en Picardie, comme en Anjou, comme en Poitou, en Limousin, en Franche-Comté et partout où cela est nécessaire — et où cela se faisait jadis — des médecins pour soigner nos populations rurales.

Comme, jadis, ces écoles provinciales de médecine ne formèrent surtout que des officiers de santé, on a tendance à croire qu'elles ne sauraient rien faire de bien ; c'est tout au plus si elles seraient à même d'enseigner les rudiments de notre science à des jeunes gens qui se cantonneraient dans l'exercice rural de notre profession. Dites tout de suite qu'on ferait là quelque chose comme ces médecins indigènes destinés à la médecine de colonisation. Propos ineptes, propos impurs. On peut enseigner une médecine pratique du meilleur aloi dans les écoles de province, car il y a là le personnel enseignant et les ressources cliniques qu'il faut pour y réussir.

Ah ! bien certainement, on ne trouvera pas, parmi les élèves de ces écoles, des sujets entraînés à réciter des questions complètes dans un temps record ; mais sont-ce des perroquets qu'on veut former ou des jeunes gens capables d'asseoir un diagnostic et d'ordonner un traitement ? Le programme de l'enseignement donné en ces centres sera éminemment pratique, il ne sera pas, pour cela, élémentaire. Ailleurs on fera des « sujets » de grands clercs, des savants, là on ne façonnera que des praticiens ayant butiné leur savoir ailleurs que dans des livres ou les « fours à internat », et la tâche est assez noble pour qu'on s'y applique. Il suffit d'un peu de franchise pour en convenir.

Dans les communautés, il y avait jadis des odres mineurs ; ceux qui les avaient reçus étaient cantonnés en des besognes serviles ; qu'on ne croie pas que, dans la corporation médicale, il y aurait demain des frères prêcheurs et des frères barbiers, qu'il n'appartiendrait aux écoles que d'être les séminaires de ceux-ci. Ce n'est pas pour une tâche mineure que nous réclamons un statut rajeunissant les écoles de médecine. Il faut décentraliser l'enseignement de la médecine en s'écartant du travers puéril qui tendrait à établir une hiérarchie stérile et désobligeante.

L'école de l'internat de nos grandes villes de Facultés a formé des cliniciens de grand mérite. Si ses méthodes n'ont pas servi qu'à faire des élites, il n'en demeure pas moins avéré qu'elle a permis une sélection par une discipline de travail qui a fait ses preuves. C'est cette école qui a peuplé les grandes villes de province de médecins compétents, de chirurgiens habiles dont la valeur est soulignée par ce fait qu'il est fait appel à leurs lumières par la masse des praticiens essaimés dans les agglomérations secondaires, les bourgades rurales et industrielles. Or, cette élite provinciale serait demain comme elle le fut hier : un cadre d'instructeurs émérites.

Les hôpitaux de nos grands centres régionaux constituent des centres répondant, en tous points, aux exigences de l'enseignement de la médecine. On peut même affirmer que leur richesse dépasserait certaines installations hospitalières des villes de Facultés par ce fait indiscuté qu'un cas de pneumonie ne sert pas à l'instruction de trente stagiaires, mais que plusieurs cas d'une même affection peuvent y être observés et suivis par le même étudiant.

Il n'est pas jusqu'aux spécialités, en tête desquelles on place l'obstétrique — qui ne saurait être considérée comme telle, mais dont l'enseignement devrait être imposé comme un élément de base — qui ne puissent être enseignées aux étudiants des écoles de province.

Dès lors, que pourrait-on reprocher à l'enseignement des écoles de province au point de vue de la clinique ? On aurait de bons maîtres, on disposerait de centres hospitaliers bien peuplés. Il ne s'agirait que de surveiller cet enseignement et d'en vérifier la valeur en jugeant de l'acquit des étudiants. Besogne aisée vraiment, puisqu'elle ne se distingue de celle qui incombe pour apprécier l'enseignement donné dans les Facultés que par la nécessité de prendre certaines garanties d'un facile emploi.

On sait de quel profit est l'internat pour les étudiants. Or, dans ces hôpitaux des villes d'écoles, l'internat serait tellement instructif qu'il faudrait songer à en faire profiter les étudiants des villes de Facultés. On y a songé et voici quel serait le moyen à conseiller pour atteindre un but si appréciable.

Il y a, dans les villes de Facultés, un grand nombre d'étudiants qui n'ont pas préparé l'internat, la tâche leur paraissant trop ingrate, trop longue ou bien encore au-dessus de leurs forces. Ce sont cependant des élèves studieux, consciencieux.

Les voici arrivés au stade terminal de leur scolarité ; ils pourraient se hâter de passer leur thèse et s'en aller prendre logis avec plaque de marbre et sonnette de nuit. Ils hésitent à le faire parce qu'ils ont conscience de ce qui leur manque. Ils ont peu ausculté, ils ont peu manié le bistouri, ils n'ont jamais fait de ponction, ni effectué un toucher vaginal, l'accouchement ne fut qu'une épreuve spectaculaire et la médecine infantile est restée pour eux une science livresque.

Vont-ils, pleins de foi en les balbutiements de leur science, se lancer dans une aventure qui n'est pas sans embûches, sans graves écueils ? Alors, ils « traînent » les services pour apprendre ce qu'ils ignorent, c'est-à-dire cette pratique qui n'a rien à faire avec le ton récitatif de l'examen, voire de la question — cette clé de voûte de la compétence médicale officiellement reconnue.

Beaucoup ont pensé à ces élèves déroutés et l'on s'est demandé pourquoi l'année supplémentaire d'études qu'on imposerait aux étudiants ne serait pas obligatoirement effectuée dans une école de médecine régionale où ils pourraient trouver un milieu didactique à souhait, où ils compléteraient diligemment la science théorique recueillie dans les

(Voir suite page 6.)

L'INFORMATEUR MÉDICAL

VIENT D'ENTRER DANS SA VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE. IL N'AVAIT PAS ATTENDU CET AGE POUR PROUVER QU'IL ÉTAIT MAJEUR.

LA DÉFENSE PROFESSIONNELLE

L'ORDRE ET LES ASSURANCES SOCIALES

L'article 67 du Code de Déontologie

(Finis coronat opus) [1]

par le professeur BALTHAZARD

La loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales et les lois ultérieures, qui l'ont modifiée et complétée, mettent en présence, d'une part, les assurés, malades éventuels, les caisses d'assurances, d'autre part, qui leur viennent en aide, et enfin les médecins, intermédiaires nécessaires pour l'administration des soins. Les médecins interviennent individuellement auprès des malades, mais leurs groupements jouent aussi leur rôle pour traiter avec les caisses et pour défendre leurs intérêts généraux. Le groupement médical était le syndicat particulier, départemental ou général, habilité à conclure des conventions avec les caisses, et la Confédération générale des syndicats médicaux français en rapport avec le Conseil supérieur des assurances sociales.

Les médecins traitants ont affaire uniquement à leurs malades ; ils ignorent les Caisses, se contentant à remettre aux malades les attestations de consultations, visites, grâce auxquelles ceux-ci récupèrent, déduction faite du ticket modérateur, les frais qu'ils ont engagés. Les médecins contrôleurs des caisses visitent les malades et s'assurent qu'ils sont bien dans l'impossibilité de travailler ; la visite s'effectue en présence du médecin traitant, défenseur de son malade, mais c'est sur le malade et non sur le médecin que s'exerce le contrôle.

Si le contrôleur, contrairement aux lires du malade et de son médecin, estime que la reprise du travail est possible, un expert est désigné par le président du Tribunal et est chargé de départager les deux médecins.

Après la guérison, le malade a droit à une rente si sa capacité pour le travail est diminuée des deux tiers au moins ; tout désaccord à ce sujet entre le médecin traitant et le médecin contrôleur est tranché par un expert, également nommé par le président du Tribunal.

Le médecin contrôleur s'aperçoit-il au cours de son examen qu'il y a eu abus dans le nombre des visites ou dans l'importance des prescriptions médicamenteuses, il avise la caisse d'assurance de sa constatation et celle-ci porte plainte devant le syndicat (actuellement devant le Conseil départemental de l'Ordre). Après enquête, le syndicat traduisait le médecin accusé d'abus devant son conseil de famille (ce médecin faisait partie du syndicat, sinon, pour être autorisé à donner des soins aux assurés sociaux, il avait dû s'engager à se soumettre à la juridiction du syndicat). Actuellement le Conseil départemental de l'Ordre, siégeant comme conseil de discipline, fait comparaître le médecin devant lui (ce médecin est forcément inscrit sur sa liste).

Les caisses ont naturellement le libre choix de leurs médecins contrôleurs. La loi ne prévoit nulle part l'intervention de l'Etat ou des syndicats dans la nomination des contrôleurs. Or la loi du 7 octobre 1940, qui a créé l'Ordre des Médecins et qui a substitué le Conseil départemental aux divers syndicats du département, n'a modifié en rien la loi sur les assurances sociales. Le Conseil de l'Ordre n'a donc pas le droit d'imposer son agrément aux nominations des médecins contrôleurs des assurances sociales, actuellement en fonctions ou candidats à ces fonctions.

Il ne saurait d'ailleurs en être autrement sans fausser l'équilibre des voix dans les diverses commissions chargées de trancher les différends entre caisses et malades ou entre caisses et médecins. L'intervention d'un tiers dans la nomination d'un médecin donne en effet à ce tiers une influence sur le médecin choisi. Le Conseil de l'Ordre peut intervenir auprès du médecin contrôleur avant même que soit constituée la commission qui juge de la réalité de la maladie de l'assuré ou de l'importance du taux de l'invalidité, pour inciter ce médecin à accepter les appréciations du médecin traitant, au moins peut-il en être soupçonné. Ainsi risquent de se trouver lésés les intérêts des caisses. Par contre, en cas de plainte pour abus porté par la caisse contre le médecin traitant à l'instigation du médecin contrôleur, la collusion entre le Conseil de l'Ordre et le médecin qui dépend de son bon vouloir pour conserver sa situation, place le médecin traitant en état d'infériorité.

Or le Conseil de l'Ordre proclame nettement son droit d'intervention dans les conventions que les médecins peuvent passer avec les caisses pour remplir les fonctions de médecins contrôleurs. Dans sa XIe Session, le Conseil de l'Ordre supérieur a déclaré que : « Mis au courant des tractations individuelles de certains médecins avec les assurances sociales en vue de l'établissement du diagnostic, soit à l'hôpital, soit en tout autre endroit, le Conseil supérieur rappelle qu'aucun accord ou convention ne doit être conclu avec une collectivité quelconque sans l'autorisation préalable du Conseil départemental intéressé. L'inobservation de cette règle (article 67 du Code de déontologie) exposerait les médecins qui s'en rendraient coupables à être cités en conseil de discipline. »

L'article 67, le dernier du Code de déontologie, est ainsi conçu : « Toute convention relative à des actes médicaux à accomplir au profit de collectivités ou d'établissements doit être homologuée par le Conseil de l'Ordre des Médecins. En conséquence, l'exécution des traités passés par des médecins avec des collectivités ou des établissements doit être subordonnée à la condition que ce traité recevra l'homologation requise dans les six mois à dater de la promulgation de ce Code. »

Le Code ayant été promulgué en avril 1941, les six mois sont écoulés, si bien que tous les contrats doivent avoir été homologués et que ceux qui seront désormais souscrits doivent être soumis à l'autorisation préalable du Conseil départemental.

C'est bien ainsi que le Conseil départemental de la Seine interprète les dispositions que nous venons de rappeler. Un de nos collègues, chef de service des hôpitaux de Paris, a reçu en effet la lettre suivante à la fin du mois de novembre dernier : « Mon cher collègue. Le Conseil de l'Ordre croit savoir que vous êtes sur le point — si ce n'est déjà fait — de conclure un accord avec la caisse interdépartementale des assurances sociales. (Comment le Conseil a-t-il pu avoir connaisance de tractations privées ? A-t-il donc sa police ?) Il vous rappelle (article 67 du Code de déontologie) qu'aucun accord ou contrat ne peut être conclu avec un organisme quel qu'il soit sans l'autorisation préalable du Conseil de l'Ordre. Le Conseil vous prie donc : 1° de lui faire connaître l'objet des tractations qui ont pu avoir lieu ; 2° la décision que vous avez cru pouvoir prendre. Veuillez agréer, etc. Le secrétaire général, membre du Conseil de l'Ordre. Signé : X... »

Notre collègue s'est incliné devant l'ordre reçu et a renoncé à l'engagement que lui offrait la caisse d'assurances sociales et qui présentait pour lui cependant un grand intérêt au point de vue scientifique et moral, sans compter des avantages matériels légitimes. Il fit part à l'Ordre de sa décision en faisant remarquer qu'il regrettait de renoncer à une tâche qui eût pu être utile aux malades, aux médecins honnêtes et aux caisses (il s'agissait de grossesses, d'avortements thérapeutiques plus ou moins justifiés — un d'eux était même passible de la correctionnelle — d'affections gynécologiques dont le traitement était prolongé au delà des limites utiles et même honnêtes). Le secrétaire général répondit que notre collègue avait commis une erreur d'interprétation, qu'il ne lui avait pas été enjoint de refuser la mission qui lui était proposée, qu'on ne lui ordonnait pas de rompre instantanément toutes négociations et que le Conseil demandait seulement à être renseigné pour se prononcer en connaissance de cause. Mais notre collègue estimait justement qu'en rendant des comptes au Conseil, il perdrait sa liberté. Il était convaincu de se trouver en présence d'un abus de pouvoir, mais il tenait à éviter tout conflit avec ces Messieurs de l'Ordre.

Mis au courant, le directeur de la caisse des assurances sociales (Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise) estime lui-aussi que le Conseil commet un abus de pouvoir et se propose de saisir son Conseil d'administration de la décision de notre collègue, qu'il regrette vivement.

La question est donc bien posée : le Conseil supérieur de l'Ordre a inséré dans le Code de déontologie, *in fine*, une disposition arbitraire dont il a fait une règle impérative qu'il prétend imposer aux médecins sous peine de sanctions en cas de non-observation. Ce faisant, il ne s'occupe ni des lois qui président aux conditions de désignation des médecins contrôleurs par les employeurs et compagnies accidents du travail, ni des conséquences inadmissibles que peut avoir son ingérence dans les asurances sociales, où se trouve troublé l'équilibre voulu par la loi dans les commissions chargées de trancher les litiges.

Les Conseils départementaux se contentent d'appliquer les prescriptions de l'article 67.

Il est bien entendu que l'Ordre n'entend pas s'en tenir aux assurances sociales et aux accidents du travail, qu'il imposera son agrément à tous les contrats des médecins avec les industriels (médecins d'usine), avec les administrations, banques, magasins de nouveautés, etc. Le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé n'entrevoit pas de limites à son champ d'action : « Tous les pouvoirs publics, ministères, préfectures, directions régionales, tribunaux, collectivités quelconques sont tenus de requérir, en matière médicale, ses avis, ses *propositions*..., les médecins experts près les tribunaux seront choisis sur une liste fournie par l'Ordre..., il en sera de même pour les médecins contrôleurs des assurances sociales. » On arrive facilement à l'absurde lorsqu'on songe qu'à l'heure actuelle les conseillers sont nommés par le gouvernement, mais qu'un jour viendra où ils seront élus par leurs pairs, qui auront alors l'exorbitant pouvoir d'imposer à l'Etat les médecins de leur choix dans toutes les administrations publiques.

Le secrétaire d'Etat partage donc l'opinion du Conseil de l'Ordre sur la valeur de l'article 67 ; il ne s'en cache pas lorsque, s'adressant aux conseillers, il déclare : « ... *L'Ordre doit intervenir pour approuver ou refuser tout contrat liant médecin et collectivité.* » Est-il bien convaincu d'ailleurs de la légalité de ces instructions ? Pourquoi indique-t-il que, d'accord avec le Conseil supérieur de l'Ordre, il se propose de soumettre le Code de déontologie au Conseil d'Etat, qui en extraira la matière d'une loi sur l'exercice de la profession, laissant à un règlement intérieur le soin d'établir les dispositions secondaires. « *Ainsi droits et devoirs seront renforcés.* » Il semble bien que, jusqu'à la promulgation de cette loi, le caractère impératif des dispositions du Code de déontologie soit contestable. Le secrétaire d'Etat nous a donné lui-même le moyen de nous en assurer en déférant au Conseil d'Etat une décision du Conseil de l'Ordre, infligeant une sanction à un médecin ayant omis de faire agréer par ce Conseil un contrat passé avec une caisse d'assurances sociales.

« Au-dessus de vous, dit le secrétaire d'Etat, il y a le Conseil d'Etat — *sauvegarde souveraine de l'individu contre l'arbitraire* — non seulement le vôtre, Messieurs, mais contre celui des ministres... » Je suis certain pour ma part que le Conseil d'Etat, se prononçant contre la légalité de l'article 67, attacherait ainsi un sens péjoratif au *finis coronat opus*, auquel conviendrait plutôt la formule *in cauda venenum*.

(1) L'article 67 est le dernier du Code de déontologie.

LES DENTISTES

au Conseil supérieur de l'*Ordre*

M. Hulin, de Paris, docteur en médecine, chirurgien dentiste, est nommé président de la section dentaire du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

Sont nommés membres de la section dentaire du Conseil de l'Ordre des Médecins :

M. Beliard, docteur en médecine, stomatologiste.

M. Billoret, chirurgien dentiste des hôpitaux de Paris, ancien président de la Confédération nationale des syndicats dentaires.

M. Dubreuil, chirurgien dentiste, ancien président du Syndicat des chirurgiens dentistes de la Somme.

M. Rachet, de Paris, docteur en médecine, chirurgien dentiste.

M. le professeur Viallier, professeur de clinique odonto-stomatologique à la Faculté de médecine de Lyon.

Par suite de la hausse considérable des matières premières, et selon les indications de notre Groupement corporatif de presse, le prix du numéro de ***L'Informateur Médical*** est porté à **2 francs** et l'abonnement annuel à **45 francs.**

D'autre part, toujours selon les indications de notre Groupement, et toujours pour réaliser une économie de matières premières, le numéro de ***L'Informateur Médical*** du 30 décembre 1941 n'a pas paru. Il a été fusionné avec le premier numéro de janvier 1942. Dorénavant, ***L'Informateur Médical*** paraîtra le 5 et le 20 de chaque mois.

ON NOUS INFORME QUE...

Un concours pour une place d'agrégé de médecine aura lieu à la Faculté libre de médecine de Lille en octobre 1942. La date exacte et les délais d'inscription seront précisés ultérieurement.

Avant toute inscription, il est indispensable d'obtenir l'agrément de Mgr le Recteur.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de l'Institut catholique, rue François-Baes, à Lille.

Par arrêté en date du 5 décembre 1941, est approuvée l'élection, par l'Académie de médecine, de M. COURCOUX, pour remplir la place vacante de membre titulaire dans la 1re section (médecine et spécialités médicales).

M. le docteur DONZELOT, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, a été nommé, à compter du 1er octobre 1941, professeur titulaire de la chaire de clinique cardiologique de cette faculté.

M. Max JAYLE, agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est, à titre exceptionnel, pérennisé dans ses fonctions, à compter du 1er octobre 1941.

A l'Ecole de Médecine d'Amiens, M. GIRARD, professeur suppléant de pathologie et clinique médicale, est chargé du service de la chaire de clinique médicale (M. BERLÉ, congé de santé).

M. HAUTEFEUILLE, professeur de pathologie interne, est chargé, pour 1941-1942, du service de la chaire de clinique médicale.

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital mixte Saint-Léon de Bayonne. Les candidats à ce poste devront adresser une demande à M. le Directeur-Econome des Hospices, en faisant connaître leur nationalité et le nombre d'inscriptions.

Les avantages attachés à cet emploi sont : 600 francs par mois, plus nourriture, logement, éclairage.

A l'Ecole de Médecine de Rouen, M. GUERBET est chargé, pour 1941-1942, du service de la chaire de bactériologie.

Aux Hospices civils de Bordeaux. — Une place de laryngologiste adjoint à l'Hôpital-Hospice des Enfants est mise au concours.

Les consultations cardiologiques de la Cité universitaire (service du docteur SOULIÉ, pavillon Gréard) fonctionnent comme il suit, de 9 heures à midi :

Lundi : Docteur Pierre LAUBRY ; mardi : Docteur ROUTIER ; mercredi : Docteur WALSER ; jeudi : Professeur Ch. LAUBRY (examen radiologique des malades le vendedi) ; vendredi : Docteur JOLY cardiopathies infantiles) ; samedi : Docteur SOULIÉ.

Une place de laryngologiste adjoint à l'hôpital des enfants de Bordeaux est mise au concours. Les épreuves auront lieu le 24 mars 1942. Inscriptions au secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret, Bordeaux, avant le 10 mars.

La démission de M. EUZIÈRE, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est acceptée à compter du 1er décembre 1941.

M. GIRAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, est nommé, pour une période de trois ans, doyen de cette faculté.

A l'Hôpital des réfugiés de Clermont-Ferrand. — Les différents services de l'hôpital fonctionnent sous la direction des professeurs ROHMER, BARRÉ, VLÈS, FORSTER et GÉRY.

Le sanatorium allemand de Davos a célébré le 1er décembre dernier son quarantième anniversaire. Au cours de ces quatres décades, le premier établissement de ce genre créé par l'Allemagne à l'étranger et consacré à la cure des maladies du poumon, a soigné plus de onze mille patients. Au point de vue médical et scientifique, le sanatorium allemand de Davos n'a cessé de connaître une grande renommée.

Le docteur Paul CANTONNET nous prévient de la réouverture de sa clinique le 5 janvier.

A l'Hospice Bretonnean. — Deux places d'assistant sont vacantes au Service central d'Electroradiologie.

Pour renseignements, s'adreser au chef de service, tous les matins.

Le professeur FISCHER, qui jouit d'une réputation mondiale en matière d'eugénisme et qui a puissamment contribué à l'élaboration de la législation raciale en Allemagne, a fait une conférence à Paris, à la Maison de la Chimie, sur le sujet : *La législation raciale allemande.*

MM. VALLÉE et CARRIÈRE, professeurs de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, admis à la retraite, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

M. le docteur AUGUSTE, agrégé libre, est nommé professeur d'anatomie pathologique et pathologie générale de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

M. BOULARAN, agrégé, est chargé provisoirement de l'enseignement de la chaire de clinique chirurgicale et gynécologique à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

M. SANTY, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale.

A l'Hôpital des réfugiés de la Dordogne, à Clairvivre. — Les différents services de l'hôpital fonctionnent sous la direction des profeseurs PAUTRIER, AMBARD, REDSLOB, KELLER, PFERSDORF et FONTAINE.

Un ophtalmologue, le docteur René Dagorne, va publier sous le pseudonyme de René BRÉHAT, une vie très fouillée de l'auteur des *Paroles d'un croyant*. Titre : *Lamennais le trop chrétien.*

Un chirurgien de Rouen publie sous le pseudonyme de François RAMBOUX un roman sur la psychologie de la femme de quarante ans. Titre : *Roses épanouies.*

Enfin, Fanny LE JEMTEL, femme du chirurgien, publie un roman très captivant dont toutes les femmes de médecin lui sauront gré. Titre : *Visite d'une nuit.* L'auteur y dépeint la vie de la compagne du médecin de province avec une grande exactitude.

Ces trois livres paraissent aux Editions Denoël.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Cécile Jourdan a la joie de vous faire part de la naissance de sa sœur *Annie*. Le 6 novembre 1941. Docteur Jourdan, Marigny, Manche.

— Anne-Marie et Lucile Ouvrard ont la joie de vous annoncer la naissance de leur petit frère *Jean-Louis*. Le 25 novembre 1941. Docteur Ouvrard, Mareuil-snr-Lay (Vendée).

— Jean-François et Cbantal Cherrey sont heureux d'annoncer la naissance de leur petite sœur *Marie-Laure*. Le 2 décembre 1941. Docteur P. Cherrey, Fayl-Billot (Haute-Marne).

— Le docteur et Madame A. Alibert font part de la naissance de leur fille *Marguerite*.

— Le docteur et Madame Souchère font part de la naissance de leur fille *Hélène*.

— Le docteur et Madame André Destouches sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils *Bernard*. Montrichard (Loir-et-Cber), 10 décembre 1941.

— Le docteur Jean Heisch, croix de guerre 1914-1918 ; le docteur Cochart, croix de guerre 1940 et Madame, née Anne-Marie Heisch, ont la joie de vous annoncer la naissance de leurs petite-fille et fille *Nicole*. Le 6 décembre 1941. Bouligny (Meuse), 5, rue du Maréchal-Pétain, et 3, rue Victor-Hugo, Longuyon (M.-et-M.).

NÉCROLOGIES

— Nous avons annoncé la mort de M. René Arnold, directeur des Laboratoires Cantin. Il faut saluer cette disparition prématurée d'uu homme jeune encore qui avait été un exemple de travail, de science, de probité eu même temps qu'un confrère de bonne compagnie.

René Arnold était né à Econché (Orne), le 11 octobre 1892, d'une famille alsacienne.

Il vécut ensuite à Belfort, où son père, pharmacien et réintégrant son pays d'origine, avait acheté une autre officine.

En 1914 il est à Paris, où il poursnit ses études de pharmacie que la mobilisation devait interrompre.

Parti comme brancardier, affecté à la 20e Section d'infirmiers militaires, Arnold fut nommé par la suite pharmacien auxiliaire. Il y obtint deux citations et la Médaille militaire.

Démobilisé, il rentre à la Faculté de pharmacie où de brillantes études lui ont d'abord valu le titre d'interne, puis celui de docteur en pharmacie, en même temps qu'il subit avec succès les épreuves de la licence ès sciences. Il est alors uommé préparateur au Collège de France.

Par son mariage, il devient directeur propriétaire des Laboratoires Cantin où il apporte une activité considérable, mais une nouvelle guerre devait encore une fois interrompre ses travaux.

Pbarmacien capitaine de réserve, il a été fait chevalier de la Légion d'honneur. C'est avec ce grade qu'il est de nouveau mobilisé et affecté à un hôpital de campagne où il donne, comme toujours, le maximum d'efforts.

Rendu à la vie civile, il reprend la direction dn Laboratoire et lutte chaque jour contre les difficultés de l'heure présente.

Il maintient à cet établissement une vie à peu près normale, avec le souci permanent d'assnrer de son mieux les besoins du personnel, car ce qui fut sa caractéristique, c'est la bonté, la charité qu'il pratiquait avec élégance, allant toujours au devant des nécessités.

On a dit de lui : « C'était un brave homme », c'est le plus bel éloge qu'on puisse faire de quelqu'un.

— Nous apprenons la mort de Madame veuve Gustave Lavoine, née Dbaille Laure-Marie-Estelle, décédée, munie des Sacrements de l'Eglise, en son domicile à Tricot (Oise), le 12 décembre 1941, daus sa soixante-qnatorzième année.

Elle était la veuve du docteur Lavoine, de Tricot.

De la part de : M. le docteur Devillers et Madame ; M. et Mme Robert Lavoine, ses enfants ; M. Robert Lavoine, son petit-fils ; M. le docteur et Mme Cbarles Lavoine ; Mme veuve Heuri Lavoine et ses enfants ; M. Joseph Lavoine et ses enfants.

— Les docteurs Jean et René Leplat, de Wattrelos (Nord), ont la donleur de vous annoncer la mort, à l'âge de 79 ans, du docteur Victor Leplat, cbirurgien bonoraire de l'hôpital de Wattrelos.

— On annonce la mort du docteur Deprecq, chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Pharmacie de Bordeaux.

— Le docteur Marcel Boulanger, de Louvres (Seine-et-Oise), a la douleur de vons faire part de la mort de son père, M. Jules Boulanger, inspecteur principal honoraire des Chemins de fer du Nord, décédé à Paris, le 22 novembre 1941, dans sa 91e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Pierre Cartier, ancien chef de laboratoire de la Faculté de Paris, fils du bâtonnier Cartier, piensement décédé 16, avenue de Friedland.

— On apprend la mort du docteur Alban Girault, décédé après une longue et douloureuse maladie.

— Nous apprenons la mort du docteur Reué Bonamy, chirurgien en chef de l'hôpital Goüin, survenue le 11 décembre, à Cour-Cbeverny (Loir-et-Cher).

— Les obsèques de M. le docteur Vincent du Laurier Raymond, décédé le 9 décembre, ont lieu en l'Eglise Notre-Dame-de-Lourdes, à Paris.

— A l'issue des récentes séances de l'Académie de cbirurgie, M. le professeurs Mathieu, président de cette Compagnie, a annoncé le décès de M. le comte Mareschal de Bièvre, descendant de Marescbal, fondateur et premier président de l'Académie royale de chirurgie. Le comte Mareschal de Bièvre a consacré à son aïeul un livre des plus intéressants où sont relatées toutes les circonstances au milieu desquelles a pris naissance, en 1731, l'Académie royale de chirurgie. Il avait fait l'bonneur à l'Académie d'assister à sa séance inaugurale en février 1931.

— Le docteur Lherminez, président des « Familles nombreuses » de Raimbeaucourt (Nord), a la douleur de faire part de la mort de Madame Lherminez, sa femme, mère de dix enfants, décédée à l'âge de 52 ans, le 3 décembre 1941, après une longue et cruelle maladie.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-pure et polyvalente (du Juniperus oxycedrus).
FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.
POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.
INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.
LABORATOIRE LORRAIN DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS ETAIN (Meuse)

THÉOSALVOSE Théobromine pure française (cachets)
Pure - Digitalique - Scillitique - Spartéinée - Barbiturique. Caféinée, lithinée, phosphatée.
VANADARSINE Gouttes, Ampoules (Arséniate de Varadium)
Stimulant général
Laboratoires A. GUILLAUMIN, 13, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

TONIQUE ROCHE Reconstituant des forces physiques et stimulant de l'activité cérébrale. Couvalescence, surmenage, asthénies, etc.
2 à 4 cuillerées à café aux repas.
SIROP ROCHE AU THIOCOL Imprégnation gaïacolée à hautes doses sans aucun inconvénient.
Toutes les affections des voies respiratoires : grippe, bronchites, tuberculose pulmonaire.
2 à 4 cuillerées à soupe par 24 heures.
Produits F. HOFFMANN-LA ROCHE et Cie, 10, rue Crillon, PARIS (4e)

LE MONDE... SUR MON MIROIR

LES DEUX « MARX »

Au printemps 1892, un char à bancs, où s'entassaient des hommes du peuple qui hurlaient l'*Internationale* au son d'un cornet à pistons, déposa, devant le palais de Westminster, un ouvrier, en casquette et chemise de flanelle, qui pénétra dans la Chambre des Communes et y prit place. C'est ainsi que le socialisme entra au Parlement. Cet homme était Keir Hardie qui, quinze années plus tard, était devenu le chef d'un parti appelé à tenir en mains les rênes du gouvernement de Sa Majesté.

On ne crut guère que l'ennemi était dans la place. Le sentimentalisme philanthropique de la *Fabian Society* avait persuadé l'opinion anglaise que le socialisme n'avait rien de dangereux pour les traditions et la tranquillité de la Grande-Bretagne. Si l'on se rappelle que cette société tenait son nom de Fabius dont la tactique temporisatrice fit perdre son temps à Annibal, on comprendra cette opinion rassurante. Pour tous les idéologues bourgeois, voire pour les marxistes puritains comme Snowden, Mac Donald, Hyndman, qui faisaient des versets de la Bible les précurseurs du *Capital*, c'était sans fanatisme que devait se prêcher et se réaliser la révolution prolétarienne. Chaque peuple, disaient les apôtres de la société fabienne, possède un « Marx » à son image et le « Marx » anglais est un gentleman correct, nourri de bonnes intentions.

En 1903, Vladimir Ilitch, qui ne s'appelait pas encore Lénine, Nadejda, sa compagne, et Trotsky, qui venait de le rejoindre, assistèrent, dans un temple protestant de Londres, à une scène singulière. Un ouvrier typographe y prononçait un discours révolutionnaire ; quand il eut terminé, tous les assistants se levèrent et chantèrent en chœur un psaume dont le premier verset priait le Dieu Tout Puissant de faire en sorte qu'il n'y ait plus, sur cette terre, ni rois, ni riches !

L'esprit révolutionnaire anglais apparut alors, à Lénine et à Trotsky, combiné à la religion, au conservatisme, aux préjugés bourgeois. Il y est encore et voici pourquoi le peuple anglais est plein de mansuétude pour les bolcheviques ; voici pourquoi l'archevêque de Canterbury appelle sur eux la bénédiction du ciel.

Mais le « Marx » russe n'est pas le « Marx » anglais. Il se dresse, froid, farouche et cynique, agité d'étranges passions qui, au cours des siècles et des migrations, se sont brassées, tumultueuses, chez un peuple innombrable de moujiks, de bergers, de vagabonds, de mendiants, de nomades, de moines, de sorciers et de soldats pillards, où la notion du bien et du mal n'a cessé de changer comme le vent et que mettent toujours en transes l'hystérie sexuelle et les hallucinations religieuses.

Ce « Marx » fiévreux vaticine, stigmatise, hurle sa haine, se fait l'apôtre des masses prolétariennes auxquelles il parle comme un prophète. Ce « Marx » enfin, qui s'est fait guerrier pour mener par le fer sa croisade contre l'Occident, l'Anglais ne l'a jamais voulu voir, il n'y croit pas encore. Et on se demande si l'on peut vraiment s'associer à un tel aveuglement sans mettre la Raison en quenouille et compromettre l'avenir de notre civilisation.

LES RANCUNES PERSONNELLES CONTRE LE SALUT DU PAYS

Il en est pourtant nombreux et d'apparence sincère qui se laisseraient volontiers entraîner par je ne sais quel abandon singulier vers les théories subversives comme si, du chaos où nous serions, pourrait naître une aube de paix et de sérénité laborieuse... Cette sirène du nihilisme sème d'abord le découragement et l'on voit ainsi des âmes, angoissées par les menaces du destin, qui répondent à l'appel du gouffre. Ces heures ont sonné déjà à plusieurs époques de notre histoire. Qu'on se rappelle les « grandes peurs » qui firent frissonner les peuples.

Se ressaisir ne suffirait guère, si ce n'était pour juger avec une saine objectivité des résolutions à prendre. On n'atteindra ce but qu'en évitant la pénombre dans laquelle la passion place nos facultés critiques. Y sommes-nous résolus ?

On ne saurait l'affirmer lorsqu'on constate l'ostracisme qui fait écarter du Pouvoir des personnalités chevronnées pour qu'on leur préfère des hommes sans nom, dont le passé sans histoire n'est pas une garantie de valeur.

Et l'on se demande quelles sont les forces occultes qui agissent ainsi pour la seule satisfaction des rancunes, alors qu'il ne devrait s'agir que du salut de la France.

L'OCÉAN PACIFIQUE DOIT ÊTRE DÉBAPTISÉ

Au fur et à mesure que la guerre s'étend, sa portée prend une ampleur qui en fait un drame planétaire. L'incendie vient de s'allumer dans ce continent où la vie semblait d'une telle quiétude qu'on n'avait pas hésité à y placer le paradis terrestre. Les îles étaient si belles, dans cet Océan pacifique, qu'un collier de corail suffisait à les protéger comme les jeunes filles ivres de nudité qui s'ébattaient en cet Eden.

L'homme aurait-il voulu se venger d'avoir été chassé du paradis de nos légendes ? Laissons ce thème et ne considérons que le grandiose de cette lutte où s'affrontent les continents.

L'Asie veut, la chose est claire, rester l'Asie. Prévoyant cette issue commandée par l'orgueil des grands rapaces venus d'un autre hémisphère, Onésime Reclus, il y a cinquante ans, avait écrit un livre qu'il avait intitulé : *Laissons l'Asie, prenons l'Afrique*. Car si la race jaune a son complexe ethnique et sa civilisation plurimillénaire, on ne saurait tant en dire de la race noire.

LES ÉPILOGUES

La vie s'offre à nous polymorphe, cruelle, cynique, pleine d'enseignements sévères :

● Un jour, désireuse de faire des économies et de judicieuses réformes administratives, la France décida de supprimer les sous-préfets, les tribunaux d'arrondissement et je ne sais quoi encore. On a peu à peu rétabli tout cela. On vient même de faire plusieurs centaines de mutations parmi les premiers. La France serait-elle redevenue riche ? Pas le moins du monde, elle continue seulement... ses erreurs.

● Quelqu'un de haut placé, dont j'ai oublié le nom et le rang (à notre époque cela peut sembler naturel) a dit qu'on n'avait pas tiré partie en France des avantages que pourrait procurer l'industrie du froid. On ne fait pas forcément de l'humour quand on dit des bêtises.

Depuis vingt ans, en effet, l'utilisation du froid pour la conservation des denrées

(*Suite page 6*).





LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

s'est généralisée en des proportions telles qu'il a fallu souvent le regretter. C'est dans leurs glacières que tous les marchands de comestibles et les restaurateurs conservaient, pour un temps indéfini, des victuailles dont la belle apparence était trompeuse car elles se révélaient, par la suite, inconsommables, tel était leur manque constant de saveur ou leur fréquent état d'autolyse, tel était même parfois leur degré de décomposition. Et les grandes resserres qui ne servaient qu'à maintenir la vie chère ?

Le froid industriel est sans doute une bonne chose à condition qu'on en surveille l'emploi. Or, ce que nous en avons connu n'est pas fait pour nous rassurer. C'est ainsi que la malignité des méchants déforme à son profit ce qu'invente l'esprit des meilleurs.

● Un notable des Ardennes avait, en mai 1940, chargé son mobilier dans un wagon pour l'éloigner de la région qu'il prévoyait devoir être une zone de bataille. La bataille n'eut pas lieu et le wagon fut pillé par des civils. Ceux-ci, toute une bande, viennent de passer devant les tribunaux qui leur infligèrent à chacun 50 francs d'amende. Nous voilà bien loin de la peine de mort promise aux pillards. Ceux-ci s'en tirent avec des amendes si bénignes qu'elles semblent des primes d'encouragement. Il faut rayer le vol du Code pénal.

● On nous avait dit que la récolte de blé était bonne. On avait même parlé d'élever la ration de pain ! Mais voici qu'on nous révèle que cette récolte n'était pas si bonne qu'on croyait, parce qu'il y eut des pluies à l'époque de la moisson.

Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on sait qu'il plût en août. L'argument n'a donc pas de valeur. Ce qui est indubitable, c'est la faillite des statistiques et l'incompétence des services agricoles. Tant que le ravitaillement commettra de telles bévues, on devra continuer à dire qu'il est mal organisé.

● Et une fois encore on bloque. On bloque les blés en gerbes et on défend d'en donner aux poules. Comme on ne peut déjà plus leur donner aucune autre céréale, les poules devront disparaître. Elles disparaîtront comme les cochons et dans les mêmes pots qui ne seront pas ceux du ravitaillement général.

Disparaîtront en même temps les œufs dont on vient de commander un ramassage qui, étant inquisitorial, s'avérera inutile. Car pour avoir des œufs, il faut des poules et pour que les poules pondent on doit les nourrir.

● Pour que les salariés aient davantage à manger, un journal demande qu'on les paie davantage. C'est là sottise ou démagogie. Pour acheter sa nourriture, il faut des tickets. Or, la nourriture est rare, les tickets peu nombreux et la haute paie n'accroîtra pas la première, de même qu'elle n'augmentera pas les seconds.

Le journaliste a peut-être voulu insinuer que, peu ou prou, le marché noir était devenu la règle pour beaucoup de consommateurs. Il y aurait des paradoxes plus difficiles à soutenir que celui-là.

J. C.

A mon avis ~

(Suite et fin de la page 1.)

amphithéâtres solennels des Facultés. Les hôpitaux des villes d'écoles gagneraient à cette formule, car il est certain que leurs internes se recruteraient parmi ces étudiants venus pour y exercer une année de perfectionnement.

Cette année de perfectionnement médical a préoccupé les maîtres et les praticiens depuis bien longtemps, les premiers parce qu'ils se rendaient compte que leurs élèves n'étaient tout de même pas compétents malgré leurs connaissances, les seconds parce qu'ils ne se sentaient pas toujours à même de bien faire ce qu'ils n'avaient jamais essayé.

Dans la *Revue de Déontologie* (qui parut il y a quarante ans et qui était l'organe de l'Association corporative des étudiants en médecine), le docteur Dumas, de Lédignan, père de notre éminent ami le professeur Georges Dumas, avait préconisé qu'un jeune docteur soit astreint, avant de s'installer, à effectuer un stage chez un praticien reconnu par ses pairs comme capable d'être un bon éducateur. Comme vous le voyez, la déontologie n'est pas neuve, tout au moins dans ses manifestations comme code de vie et l'hiatus qui, chez le jeune médecin, sépare l'école de la vie a fait l'objet de maintes méditations.

En faisant sortir les écoles de médecine de la pénombre où les tinrent depuis un demi-siècle les Facultés ardentes à faire valoir leur crédit et habiles à valoriser l'enseignement de leurs maîtres, on résoudrait une question délicate pour le mieux de la compétence de nos praticiens.

Au surplus, c'est dans le cadre provincial que l'étudiant, venu d'une ville de Faculté, acquérait le « savoir-faire » qui compléterait si utilement son savoir. Cette année de stage lui servirait de vestibule pour l'avenir qu'il s'est préparé. C'est là qu'il prendrait contact avec l'expérimentation, la pratique, la façon de se comporter *ad publicum* ; c'est là qu'il se façonnerait somme toute, qu'il subirait réellement ses épreuves pratiques avant d'aller lui-même, sans moniteurs, au devant de sa destinée, guetté de droite et de gauche par un esprit malin qui n'est pas toujours celui du sort.

Nous sommes persuadé que cette année — que beaucoup d'étudiants de sixième année pourraient passer comme internes dans les centres hospitaliers des écoles de province — connaîtrait une grande faveur. Les concours qui seraient à la base de ce recrutement deviendraient l'objet de vives compétitions, le personnel enseignant des écoles apprécierait certainement la qualité de ces collaborateurs et les centres hospitaliers ne pourraient que bénéficier de la compétence et de l'âge de ces auxiliaires de leurs chefs de service.

Les avantages utilitaires d'une sixième année introduite dans le programme des études médicales sauraient sans doute rallier les suffrages de ceux qui se sont opposés jusqu'ici à la prolongation d'une scolarité déjà si longue et si onéreuse.

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

L'élection du vice-président

Une importante compétition est engagée à l'Académie de médecine autour du fauteuil de vice-président que le professeur Guillain vient d'abandonner pour présider la savante compagnie pendant l'année 1942.

Cette compétition qui oppose le professeur Couvelaire, candidat en quelque sorte officiel, et le professeur Balthazard dont la candidature semble avoir été le produit d'une génération spontanée, n'a pas manqué de susciter rue Bonaparte une certaine animation. Certains paraissent vouloi attacher à ce scrutin une signification toute particulière. De la personnalité du futur président dépendrait, selon eux, l'attitude de l'Académie à l'égard de l'Ordre des médecins. On sait, en effet, que le professeur Balthazard, ancien président de la Confédération des syndicats médicaux, anime de toute son autorité la campagne d'hostilité soulevée dans les milieux médicaux par la façon souvent inattendue dont l'Ordre des médecins entend représenter et organiser la médecine française. Et l'on peut dès lors admettre que, sous l'impulsion d'un président comme le professeur Balthazard, l'Académie pourrait un jour, indépendamment de son rôle scientifique et médico-social, prendre en main les intérêts professionnels du médecin français et devenir ainsi, en face d'une politique d'incompréhension et d'arbitraire, le dernier bastion des libertés médicales.

Quoiqu'il en soit les commentaires allaient leur train mardi dernier rue Bonaparte à la suite de la décision prise en comité secret de ne procéder que le 20 janvier à l'élection du vice-président. D'aucuns faisaient à juste titre remarquer que d'ici là le bureau de l'Académie ne sera pas au complet puisqu'à la droite du président il y aura un fauteuil vide ! Cela ne risque-t-il pas d'entacher de nullité les actes et décisions par lesquels l'assemblée pourra, pendant cette période, manifester son activité ?

Une bonne quinzaine nous sépare donc de cette élection importante. Les deux candidats auront sans doute tout le temps nécessaire pour « travailler » leurs électeurs ! A moins, comme certains le suggéraient dans les couloirs, que ne survienne, d'ici le 20 janvier, quelque candidat neutre susceptible de faire sur son nom l'unanimité. Pour une fois la neutralité aurait décidément du bon ! — L. O.

L'INFORMATEUR MÉDICAL **DIT LES CHOSES COMME ELLES SONT, C'EST UN JOURNAL POUR UNE ÉLITE.**

Le médecin général Duguet opporte d'intéressontes observotions **sur le développement physique des écoliers dons les conditions octuelles.**

Dans une communication présentée par le professeur Bezançon, l'auteur expose les conclusions d'une enquête qu'il a faite pendant l'année 1941 à titre d'inspecteur médical bénévole des enfants des écoles de Capbreton, dans les Landes.

M. Duguet a soumis à des pesées et à des mensurations un total de 400 enfants et il a vu que les conditions actuelles n'avaient pas eu d'influence sur leur croissance, que celle-ci semblait même s'être effectuée d'une façon plutôt excessive chez certains sujets. Par contre, il a constaté que la diminution du poids s'observe dans 45 p. 100 des cas environ, beaucoup plus chez les filles que chez les garçons.

L'intérêt de cette communication est dans la constatation, faite par l'auteur, que pendant les vacances scolaires, alors que les conditions d'alimentation étaient inchangées, il y eut une reprise générale du poids, souvent à un taux extrêmement élevé, surtout chez les filles.

M. Duguet insiste sur le fait qu'en plus de la distribution de vivres et de médicaments, c'est du côté pédagogique qu'il faut aussi chercher un remède et que la question de la santé est aussi importante que celle des programmes.

En insistant sur l'intérêt de cette communication, le professeur Bezançon rappelle que l'Académie s'est déjà beaucoup préoccupée du danger de l'abus sportif chez les enfants, mais que, comme le montre le travail de M. Duguet, la question est plus vaste, plus générale et comporte une mise à l'étude de la question des répercussions, dans les conditions d'alimentation actuelles, de toutes les modalités de la vie scolaire sur la santé des enfants et des jeunes gens.

M. Pierre Joonnon réclame une prescription nécessaire comportont **lo solubrité des locoux d'hobitotion.**

L'auteur déplore l'exiguïté habituelle des cours dans la plupart des villes et, pour éviter cette tare aux immeubles neufs, demande qu'à l'avenir, par une prescription à introduire le plus tôt possible dans tous les règlements sanitaires départementaux, les baies des pièces d'habitation donnant sur un espace libre intérieur disposent de vues directes dont la longueur ne se trouve jamais inférieure à la hauteur des façades limitant lesdites vues.

Des différences de toxicité du thé noir et du thé vert, en décoction ou en infusion.

Les expériences de M. Edmond Sergent montrent que pour le cobaye le thé noir est plus toxique que le thé vert et que la décoction est plus toxique que l'infusion. Elles confirment pleinement les observations des médecins tunisiens sur la nocivité de la décoction de thé noir et celles des médecins marocains sur l'innocuité de l'infusion de thé vert.

Elles viennent à l'appui du vœu émis par l'Académie, le 10 mai 1927, pour une action des Pouvoirs publics contre le théisme résultant de l'abus de la décoction de thé noir.

Diverses mesures ont déjà été prises par l'Administration ; le succès dépendra de la ténacité avec laquelle l'application en sera poursuivie. L'idéal serait d'amener les consommateurs à remplacer partout en Afrique du Nord la néfaste décoction de thé noir à la tripolitaine par l'inoffensive infusion de thé vert à la marocaine : œuvre gouvernementale, par le contingentement des thés importés, par des taxes douanières et fiscales favorisant le thé vert aux dépens du thé noir, et aussi œuvre de propagande par tous les moyens.



Il est nécessaire d'organiser une école nationale d'accouchement et de puériculture pour la formation des sages-femmes.

En cette période où l'on s'occupe particulièrement de la maternité et de la première enfance — question vitale pour la race et pour le pays — nous estimons qu'il conviendrait de remettre à l'ordre du jour le statut universitaire et professionnel des sages-femmes qu'avait étudié mon maître Potocki et dont, depuis, M. le professeur Couvelaire et M. le docteur Devraigne se sont occupés.

Pour permettre un enseignement pratique et rationnel, donnant les connaissances nécessaires à l'élève sage-femme, il faudrait une école qui s'adaptât aux exigences actuelles. Cette institution n'existe pas et la Maternité de Port-Royal, centre ancien d'enseignement pour les élèves sages-femmes internes (qui d'ailleurs a été fermée depuis les hostilités), est nettement insuffisante, tant pour les élèves que dans l'intérêt des femmes hospitalisées.

Cette institution devrait être nationale et sa gestion devrait être sous la responsabilité directe du ministère de la Santé publique.

L'enseignement théorique devrait être confié à un accoucheur, à un pédiâtre et à un médecin chargé du programme de l'hygiène sociale dans ses rapports avec la protection de la maternité et de l'enfance. La sage-femme en chef serait responsable de l'enseignement pratique, en accord avec l'enseignement théorique des professeurs. Les conditions requises pour être candidate à la fonction de sage-femme en chef à la Maternité de Paris seraient : être nommée au concours, être âgée d'au moins trente-cinq ans, libre (célibataire, veuve), être ancienne élève de la Maternité de Paris (médaillée ou non), avoir fait plusieurs années de clientèle dans les milieux populaires (quartiers d'une grande ville ou campagne).

L'Ecole de la Maternité de Paris, école d'internat des élèves sages-femmes, a eu à sa tête, depuis sa fondation, en 1814, une sage-femme en chef. La fonction de sage-femme en chef a été supprimée en 1938, sans qu'aucune argumentation sérieuse ait été donnée qui justifiât cette suppression. Il apparaît, au contraire, que les raisons militant en faveur de son rétablissement ont une valeur réelle et qu'elles sont, si l'on veut être impartial, difficilement réfutables.

ARGUMENTS TIRÉS DE L' « ENSEIGNEMENT »

L'existence de la sage-femme en chef permet, seule, de concevoir et de réaliser la continuité de l'enseignement. En effet, bien que les questions scolastiques comportent de moindres divergences qu'elles n'en comportaient autrefois, suivant l'accoucheur chargé de professer, il n'en reste pas moins que chaque professeur se fait le défenseur d'idées théoriques et de méthodes pratiques qui peuvent sensiblement différer de celles du professeur précédent ou de celles de celui qui sera appelé à lui succéder. Seule la sage-femme en chef est susceptible de faire état de ce qui échappe aux querelles d'école, et elle doit rester la pierre fondamentale de l'enseignement.

Cette continuité de l'enseignement présente une valeur incontestable. Comment concevoir, en effet, que les seules leçons et démonstrations du matin (une heure environ) faites par le professeur ou son adjoint puissent suffire à l'enseignement de l'élève qui reste à demeure dans le service et qui doit être guidée, nuit et jour, au gré des fantaisies horaires des accouchements. Seule la sage-femme en chef, présente à toute heure, pourra tirer de la discussion des cas qui se produisent toute la journée l'enseignement qu'ils comportent et qu'elle saura, grâce à son expérience, mettre chaque cas à la portée des élèves.

L'argument de continuité dans l'enseignement, que nous invoquons pour demander le rétablissement de la sage-femme en chef, nous paraît être, d'autre part, l'argument le meilleur pour prouver l'insuffisance d'une première sage-femme, choisie par l'accoucheur et ne restant à la tête de l'école que pendant l'activité de ce même professeur.

De plus, cette première sage-femme peut avoir des compétences réelles sans posséder suffisamment de pédagogie pour transmettre son savoir à ses élèves.

SUGGESTIONS RELATIVES A L'ENSEIGNEMENT DES ÉLÈVES

Les études devraient durer trois ans :

Deux années pratiques et théoriques à la maternité (obstétrique, anatomie, physiologie, pathologie, puériculture, hygiène sociale) et une troisième année de stage obligatoire dans une maternité hospitalière de Paris comme aide ; année de perfectionnement avec acquisition de connaissances sur l'anesthésie, la stérilisation, la kinésithérapie, etc. Beaucoup d'autres points de vue peuvent être étudiés si l'on envisage une scolarité plus longue.

Après cette troisième année, un certain nombre de sages-femmes seraient obligatoirement réparties en province et dans les campagnes. Il y aurait lieu, pour cela, d'étudier un mode de répartition ainsi qu'un traitement alloué par la commune ou les communes desservies et en rapport avec la densité de la population. La commune pourrait fournir également une habitation assez spacieuse pour permettre d'installer trois ou quatre lits destinés et agencés pour l'accouchement, constituant ainsi une petite maternité rurale.

ARGUMENTS DITS DE « MORALITÉ »

La sage-femme en chef doit être la gardienne morale de ses élèves ; seule, elle est capable par la continuité de sa présence de veiller à leur conduite et à leur tenue dans le présent ; seule, elle pourra leur donner, pour l'avenir, les directives morales et les principes nécessaires à l'exercice de leur profession. Enseigner à de jeunes femmes l'art de donner des soins aux femmes est une entreprise délicate. Nulle mieux que la sage-femme en chef ne peut en assumer la charge.

DIVERS

Personnellement, nous préférerions le titre de sage-femme à celui d'accoucheuse. Nous désirerions un concours d'admission où la candidate serait admise pour faire ses études de sage-femme quelle que soit son instruction préalable.

Les filles de la campagne, plus robustes, souvent intelligentes, quoique sans instruction supérieure, répondront mieux aux mœurs et habitudes du milieu d'où elles sont issues ; elles seraient donc automatiquement adaptées ; leur résistance physique leur permettrait un meilleur travail pratique. En un mot, nous aimerions voir favoriser l'intelligence, la logique, l'endurance, au détriment de l'intellectualité.

Nous voyons cette école nationale des sages-femmes dans Paris de préférence et assez centrale. L'affluence des parturientes y serait plus grande, plus régulière. Hors de Paris, la longueur du trajet pendant la grossesse, à l'occasion des consultations ; l'aller et retour, avant et après l'accouchement, les visites du mari pendant les suites de couches, ensuite le trajet à parcourir pour fréquenter les consultations des nourrissons mettent obstacle au recrutement des hospitalisées (griefs que font les femmes au nouveau Beaujon trop éloigné).

Cette école aurait une organisation telle que *tout le travail* devrait être assumé par les élèves et monitrices, à l'exception de quelques filles de salles pour l'entretien. L'école serait un centre de transfusion sanguine. Ultérieurement, il faudrait étudier des écoles de maternités coloniales sur le modèle de l'Ecole nationale.

Le rétablissement de la fonction de la sage-femme en chef ainsi que la création d'une école nationale moderne présente un véritable caractère d'urgence.

Plus urgentes encore sont, d'une part, la création, au ministère de l'Hygiène, d'un bureau central des sages-femmes en communication directe avec les préfets qui demanderaient à ce bureau des sages-femmes et, d'autre part, la création obligatoire de postes dans les communes rurales où il n'y a pas de sages-femmes, ce qui aboutirait à la limitation des sages-femmes par leur répartition rationnelle sur le territoire.

Du fait de la guerre, dans les campagnes surtout, les médecins font actuellement défaut. Il faut que, dès maintenant, un organisme adéquat fonctionne pour que les mères ne manquent pas de soins.

D'autre part, trop nombreuses sont les sages-femmes sans travail (évacuées, congédiées de maternités privées ou municipales qui sont fermées). Il est indispensable d'intervenir pour que ces femmes terrassées par la misère et le désespoir ne soient pas tentées d'accepter certaines rémunérations en échange de manœuvres contraires à leur dignité professionnelle.

En un mot, il faut protéger, aider la natalité à sa source même, autant que faire se peut, la vie matérielle aux femmes qui ont consacré des années d'études et toute leur vie à sauvegarder les jeunes générations.

Fernande MARTIN.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

A propos d'une communication de M. le professeur Léon BINET sur l'**occlusion intestinale, maladie déchlorurante**, M. le professeur LAMBRET exposa la genèse de l'hypochlorémie au cours de l'occlusion.

M. Binet, dit-il, attribue une grande valeur au cycle du chlore ; les chlorures sécrétés par l'estomac ne se retrouvent pas dans les selles, c'est la preuve que le sel est résorbé par l'intestin. Le facteur n'est pas discutable d'autant que dans l'occlusion l'intestin ne résorbe plus, il est vrai que l'estomac sécrète souvent au ralenti.

A mon avis, le facteur sécrétion gastrique n'est pas négligeable, mais il n'est pas le principal.

C'est en étudiant les modifications humorales et en les comparant avec les modifications observées dans d'autres circonstances comme le choc expérimental, la péritonite aiguë à une certaine période de son évolution, la pancréatite hémorragique que se trouve peut-être la clef du problème. Dans tous ces cas on observe un même tableau clinique et on retrouve les mêmes modifications humorales.

Or ces modifications humorales, elles ont toutes le même mécanisme, elles sont dues à la diminution de la masse sanguine. Cette diminution, la toxémie et l'hémorragie étant éliminées, ne peut avoir pour origine que les troubles neurovégétatifs produits par les excitations nerveuses qui aboutissent à la paralysie des fibres et fibrilles intercellulaires qui commandent la perméabilité de la paroi des capillaires.

C'est la chose capitale et son résultat est l'exhémie plasmatique. C'est par le moyen de l'exhémie que le sel sort des vaisseaux et se répand dans les espaces lacunaires avec le plasma ; c'est par ce moyen qu'il arrive dans les liquides vomis ou retenus dans l'intestin, dans ses parois, dans l'exsudat péritonéal.

Evidemment cette discussion est purement théorique, mais elle permet de faire un pas sérieux dans la connaissance de la question.

Cela peut nous aider aussi dans la compréhension de la rechloruration ; l'organisme n'est pas un vase inerte, il ne suffit pas, s'il manque du sel dans le sang, d'en remettre comme on en ajoute dans un potage. La chimie humaine est plus compliquée et un tel sujet demande à être étudié davantage. On peut, cependant, envisager l'explication de l'action du sérum hypertonique, qui est susceptible de rappeler dans les vaisseaux le plasma fugitif.

L'hypothèse est de valeur, mais nos connaissances ne sont pas encore assez avancées pour que nous la proposions sans discussion.

Les problèmes que posent les diverticules duodénaux, ont eté abordés sur un rapport de M. BLONDIN concernant une ablation de diverticule duodénal effectuée par M. CHAUVENET, de Thouars. Au cours de la discussion de ce rapport sont intervenus MM. MOULONGUET et SÉNÈQUE.

Lorsque j'ai lu, dit M. Moulonguet, l'importante thèse de Mialaret, j'ai été troublé d'être compté parmi les très peu nombreux opérateurs qui avaient obtenu un bon résultat en traitant un diverticule duodénal. J'ai récidivé cependant et en ai opéré un autre depuis. J'ai revu ma malade récemment bien portante et délivrée depuis cinq ans des troubles digestifs pour lesquels l'indication avait été posée.

Mais ce cas comportait une constatation instructive qui me pousse à en parler devant vous. Le diverticule du bord externe de la 2e portion avait une paroi très mince et j'ai eu l'impression qu'il n'était qu'une complication d'une dilatation duodénale que la radiographie comme les constatations opératoires démontraient nettement. Aussi, après avoir réduit le diverticule dans la lumière duodénale sans l'ouvrir et avoir reconstitué les tuniques séro-musculaires solidement sur ce sac invaginé, ai-je fait une duodéno-jéjunostomie de drainage du duodénum II.

Peut-être devrions-nous faire plus souvent attention dans ces cas à la stase duodénale. Je sais bien que tous les auteurs en parlent, Mialaret comme plus récemment Joublin, mais il est rare qu'on agisse comme il est logique de faire si l'hypothèse du diverticule de pulsion est exacte, c'est-à-dire de traiter plus la stase que la hernie muqueuse secondaire. Mialaret n'en rapporte que deux observations. Pour ma malade, cette opération a paru heureuse, comme elle l'a été dans les deux cas que je viens de rappeler.

Dans le traitement des diverticules du duodénum, dit M. Sénèque, il est nécessaire de bien préciser par l'interrogatoire la nature des troubles présentés par les malades afin de dépister la possibilité de lésions associées au diverticule duodénal.

C'est ainsi qu'à la clinique de Vaugirard je recevais dernièrement un malade avec le diagnostic de diverticule de la 2e portion du duodénum et l'on apercevait en effet à la radiographie que possédait ce malade un diverticule indiscutable sur D^2 avec petit niveau liquide. Ce malade cependant, quand on l'interrogeait, racontait une histoire typique de syndrome ulcéreux ; dans ces conditions, je fis procéder à de nouveaux examens radiographiques qui permirent de découvrir l'existence d'un petit ulcère de la partie moyenne de la petit courbure associée au diverticule duodénal. J'ai opéré ce malade, et devant l'existence d'un ulcère calleux de la petite courbure je me suis contenté de pratiquer une gastrectomie sans toucher au diverticule duodénal. Si je n'avais pas attaché toute l'importance qu'il convenait à l'examen clinique, j'aurais pu être conduit à pratiquer l'ablation du diverticule en laissant persister l'ulcère et il est infiniment probable que dans ce cas le malade n'aurait pas été soulagé par l'ablation seule de son diverticule duodénal.

M. R. SOUPAULT a signalé les avantages du **tubage à demeure dans les suites opératoires des opérations gastriques.**

A *la suite des opérations gastriques* (gastrectomies, gastro-entérostomies, etc.), la pratique des classiques lavages d'estomac n'est plus, comme voici une dizaine d'années, systématique.

Il n'en demeure pas moins que cette nécessité peut parfois s'imposer. C'est ainsi qu'un suintement hémorragique au niveau des sutures, un spasme de la néostomie entraînant de la stase gastrique, une ébauche de *circulus viciosus* avec distension duodéno-jéjunale et reflux de liquide intestinal, complications rares il est vrai avec les techniques actuelles mais non pas exceptionnelles, entraînent rapidement un état d'abattement ou d'agitation, ou un clocher thermique, ou une accélération du pouls, ou la soif, la sécheresse des muqueuses, ou un hoquet intermittent ou des petites régurgitations, ou un léger ballonnement épigastrique, autant de symptômes qui, l'expérience l'a montré, cèdent le plus souvent à l'évacuation et au rinçage de la cavité gastrique.

C'est alors que, pour remplacer le *lavage d'estomac*, il est infiniment simple (et aussi peu pénible que possible pour le patient) d'introduire avec douceur à travers la narine, la sonde naso-pharyngée huilée, au lieu de faire déglutir le gros tube de Faucher.

Dès que la seringue — l'aspiration ayant lieu, par exemple, de demi-heure en demi-heure — ne retire plus rien, c'est que l'estomac est pratiquement vide et ne s'est donc plus rempli dans l'intervalle. Avant d'enlever la sonde, ne pas omettre de faire deux ou trois fois, la contre-épreuve : laisser boire au sujet un verre d'eau et pomper celui-ci dans les minutes suivantes. Cette manœuvre, d'ailleurs, n'a de toutes façons que des avantages. Elle permet de calmer ce malaise qualifié parfois de supplice qu'est la sécheresse de la bouche et du pharynx, et cela aussi souvent que le

(Voir suite page 10.)

Les anémies *d'origine alimentaire*

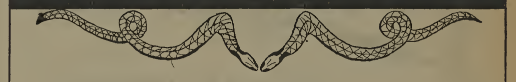
Notre ration alimentaire, pauvre en viande, retentit sur la formule sanguine : l'abaissement du nombre de globules rouges est beaucoup plus fréquent qu'autrefois.

Or, les extraits hépatiques se font rares, et risquent de manquer complètement.

Mais depuis dix ans, les travaux des professeurs Léon Binet, Jean Verne, Paul Chevallier, et ceux de M. Babonneix, de l'Académie de médecine, ont formellement établi le rôle hémopoïetique de la chlorophylle.

La chlorophylle des légumes verts, cuits ou crus, n'est pas assimilable et ne joue aucun rôle dans la synthèse de l'hémoglobine. Phylla, chlorophylle assimilable, fournit au contraire les porphyrines nécessaires à la régénération globulaire, et favorise la fixation du fer par l'hématie. Phylla, à la dose de vingt gouttes avant les trois repas, est le grand médicament de l'anémie, de l'asthénie, des convalescences.

Phylla, toujours bien toléré, peut être administré en cures prolongées, chez le nourrisson comme chez l'adulte et le vieillard.







A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

(Suite de la page 9.)

souhaite le malade, surtout dans les cas que nous envisageons. Du même coup, elle réalise un nettoyage, renouvelé à volonté, des plaies que représentent les lignes de suture.

Mais ce n'est pas user encore de tous les avantages du procédé. La sonde peut et doit rester *à demeure* (ou avec de simples intermittences de quelques heures), pendant quelques heures et jusqu'à deux jours consécutifs, sans aucun inconvénient.

La carence actuelle des graisses est-elle à l'origine des embolies post-opératoires, se sont demandés MM. Bréchot et Campagne.

Nous avons observé, disent-ils, dans un court espace de temps — un mois et demi — plusieurs cas d'embolies dont plusieurs mortels. Ceux-ci concernaient d'une part un fibrome et une appendicite, de l'autre plusieurs opérations d'urgence : occlusion, hernie étranglée, appendicite suppurée.

Pour plusieurs, aucune cause infectieuse n'étant apparente non plus qu'une infection générale grippale, nous nous sommes demandé si la carence actuelle en graisses n'était pas snsceptible de déterminer des modifications humorales, des variations du cholestérol pouvant influencer le pouvoir antitoxique du sérum ainsi que le métabolisme de l'eau tissulaire. Nous avons pendant cette période fait doser le cholestérol chez 77 de nos malades.

Ce dosage a été fait par la méthode colorimétrique de Grigault qui donne le cholestérol total dont 1/4 est libre et 3/4 combinés dans le sérum sanguin.

Dans l'ensemble des cas opérés ou non opérés, cas concernant des malades âgés de quinze à soixante-dix ans, nous avons donc trouvé un taux de cholestérol anormalement élevé pnisque, sur 77 cas, cinquante-six fois le cholestérol dépasse 2 grammes.

Dans les premiers jours snivant l'opération, la proportion du cholestérol est un peu diminuée, mais dans l'ensemble l'hypercholestérolémie demeure.

L'hypoprotidémie serait, d'après MM. J. Gosset et Cl. Rouvillois, **à l'origine de la gravité des gastrectomies pour cancer.**

Les gastrectomies pour ulcère, qui offrent souvent des difficultés techniques plus grandes, ne donnant que 2 à 3 % de mortalité, on est en droit de se demander quelles sont les raisons d'une pareille différence. Résulte-t-elle surtout d'une diminution de la résistance générale des cancéreux ? C'est vraisemblable mais ce n'est que partiellement vrai ; il semble en effet que certaines complications locales s'observent avec une fréquence particulière après les gastrectomies pour cancer.

Ce sont avant tout les péritonites par désunion anastomotique.

Les auteurs furent amenés à soupçonner que des altérations tissulaires pouvaient exister qui favoriseraient ces désunions.

Deux ordres de constatations semble étayer cette hypothèse, d'une part des faits cliniques, d'autre part des résultats expérimentaux.

Au point de vue anatomo-pathologique, les chirurgiens ont depuis longtemps noté la fréquence d'aspects spéciaux des tuniques gastriques en cas de cancer. C'est surtout un épaississement de la couche musculaire que l'on retrouve loin de la lésion, en zone parfaitement indemne. Pour l'expliquer, on invoquait jadis une hypertrophie musculaire consécutive à la lutte contre la sténose pylorique. De fait, il ne s'agit pas d'hypertrophie mais d'œdème, œdème que l'on peut deviner macroscopiquement à l'aspect infiltré de la sons-muqueuse, à la friabilité de la musculeuse.

Les sujets atteints de cancer gastrique présentent sonvent une hypoprotidémie marquée. Le taux normal des protides sanguines oscillant entre 70 et 80 p. 1000, on trouve chez les cancéreux des chiffres oscillant entre 43 et 63.

Fréquence de l'œdème des parois gastriques et hypoprotidémie qui s'accentue encore dans la phase post-opératoire.

Voilà les constatations de MM. J. Gosset et M. Rouvillois qui ne peuvent s'empêcher de tenter un rapprochement entre les œdèmes et les retards de cicatrisation consécutifs à l'hypoprotidémie expérimentale d'une part et les faits observés chez les cancéreux d'autre part. Et il nous semble déjà possible, disent-ils, de tirer des données expérimentales et cliniques que nous venons de rapporter un certain nombre de conclusions pratiques applicables à la chirurgie des cancers gastriques.

Des protides devront être administrés de façon massive à ces malades par voie jéjunale ou rectale. Et il faut suivre par des dosages la chute post-opératoire des protides, éviter de la favoriser par des administrations excessives d'eau et de chlorures, recourir sans crainte à de petites transfusions, instituer au plus tôt, par intubation jéjunale ou par voie rectale l'administration des protides et d'hydrates de carbone (180 à 200 grammes par jour), ces derniers apportant à l'organisme des ressources énergétiques suffisantes pour lui éviter de recourir à la destruction de ses propres réserves de protéines. Ces hydrates de carbone pourront aussi être administrés en partie par voie intraveineuse.

En conclusion, disent les auteurs, les malades atteints de cancer de l'estomac présentent souvent des hypoprotidémies qui, d'après les données de l'expérimentation, pourraient être à l'origine de certaines complications post-opératoires qui aggravent le pronostic des gastrectomies. Sans prétendre trouver là une cause unique de la haute mortalité de ces interventions, sans sous-estimer tous les autres facteurs généraux ou techniques, nous croyons que la recherche systématique de ces déséquilibres et leur compensation pré- et post-opératoire pourront avoir des effets heureux.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE

Au cours de sa XIIe Session, le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins a décidé la création d'une « Commission de protection des médecins prisonniers ». Cet organisme, qui comprend en majorité des prisonniers libérés, est habilité, entre autres missions, à envisager les conditions d'application de la relève partielle des médecins prisonniers. Celle-ci ne concerne actuellement que les médecins les plus âgés et les plus chargés de famille.

Parmi de nombreuses autres questions, le Conseil supérieur de l'Ordre a examiné les rapports de la médecine et des collectivités, ainsi que plusieurs affaires disciplinaires.

Le Conseil supérieur a, d'autre part, entendu le secrétaire général de la Santé au sujet de la loi du 18 novembre 1941 créant un institut national d'action sanitaire des assurances sociales.

Enfin, le Conseil supérieur a étudié les articles du règlement intérieur de la « Caisse autonome d'entr'aide et de prévoyance corporatives » pour le Corps médical. Le texte de loi est actuellement à l'étude devant les ministères intéressés. En attendant la mise en application, le Conseil supérieur a tenu à distribuer de nombreux secours.

INSPECTION DE LA SANTÉ

Sont affectés :

Au département des Pyrénées-Orientales, M. le docteur Fonroget, inspecteur adjoint de la Drôme.

Au département de la Drôme, M. le docteur Beckerich, inspecteur adjoint des Pyrénées-Orientales.

Au département de l'Oise, M. le docteur Lambolez, inspecteur adjoint de l'Aisne.

L'arrêté du 17 septembre 1941 portant affectation dans l'Oise de Mlle le docteur Solente, inspecteur adjoint du Calvados, est rapporté.

M. le docteur Kermabon, inspecteur adjoint du Morbihan, est affecté, à titre temporaire, au département de la Manche.

SOCIÉTÉ MÉDICALE du Xe arrondissement

SIÈGE SOCIAL : 72, rue du Faubourg Saint-Martin.

COMPTE RENDU
DE LA SÉANCE DU 3 NOVEMBRE 1941.

La séance est ouverte à 17 h. 20 sous la présidence du docteur Pontoizeau, président.

Sont présents : Mlle Gaboriau, MM. Berrut, Bilhaud, Mazet, Gerbet, Richer, Rabinovitch, Taberlet, Bricet, Pontoizeau, Morin, Klein, Iribarne.

Excusés : M. Charles, Delor, Lacroix.

Nos confrères Cuzin et Mineur nous font l'amitié de venir à notre réunion : le premier, présenté par MM. Klein et Morin, sollicite son admission à notre société.

En l'absence du secrétaire général, le docteur Bilhaud expose l'historique du dispensaire de la rue Albouy, fondé par la famille Thuillier, géré administrativement jusqu'à la guerre par la Caisse des Ecoles du Xe et techniquement par la Société Médicale du Xe, qui veillait à ce que les consultations soient assurées par des médecins de l'arrondissement et réservées aux nécessiteux.

Ce dispensaire fonctionnait à la satisfaction de tous et, il y a trois ans, la municipalité avait tenu à rendre hommage au désintéressement et au dévouement du Corps médical du Xe en offrant des plaquettes d'argent ou de bronze aux confrères qui assuraient les consultations.

Faute d'une aide du Secours National, qui réservait ses subventions à un autre dispensaire, rue de la Douane, la Caisse des écoles et la municipalité renoncèrent à la réouverture du dispensaire.

Or, sur des bases nouvelles, la Croix-Rouge française ouvre, dans les anciens locaux de la fondation Thuillier, en pleine transformation, un dispensaire d'hygiène sociale et de médecine préventive, avec le concours d'anciens internes et de chefs de cliniques étrangers à l'arrondissement, dispensaire largement ouvert aux assurés sociaux moyennant le paiement du ticket modérateur et aux malades peu fortunés à un tarif en rapport avec leurs ressources.

Le docteur Izard a adressé une lettre de protestation au Conseil de l'Ordre, dans laquelle il dit notamment :

« Le Conseil de l'Ordre va-t-il permettre la création d'un immense organisme de soins en dehors du Corps médical local au sein du Xe, déjà riche en consultations hospitalières et dispensaires de toutes sortes ?

« Le Conseil de l'Ordre va-t-il permettre que les praticiens soient systématiquement exclus de toute la médecine collective dans leur propre arrondissement, au bénéfice exclusif des seuls médecins ayant concouru à l'Assistance publique ? Ce qui reviendrait à admettre que les praticiens sont indignes de la médecine collective.

« Les médecins du Xe, qui ont fait preuve d'esprit social à la fondation Thuillier, n'admettraient pas pareille insulte à leur dévouement et à leur désintéressement, et ne sauraient tolérer que des confrères, plus ou moins titrés, mais souvent sans clientèle, viennent rechercher des fixes dans un organisme qui, tel qu'il est prévu et malgré les assurances données, ne tarderait pas à contribuer à la désertion de leur cabinet de consultations. »

A l'unanimité, les confrères présents (et bon nombre d'absents, soit par lettre, soit téléphoniquement) approuvent les démarches du secrétaire général et demandent de transmettre au Conseil du département de la Seine le vœu suivant :

« Les membres de la Société Médicale du Xe arrondissement prient instamment le Conseil de l'Ordre des Médecins du département de la Seine d'intervenir auprès du Conseil supérieur pour que ce dernier interdise au Corps médical de prêter son concours à toute création ou extension de dispensaire de la Croix-Rouge, du Secours National ou d'œuvres privées, tant que le statut médical de ces œuvres ne sera pas voté et approuvé par le Conseil supérieur ou le Conseil de la Seine. »

Le docteur Morin a ensuite dressé la liste des dispensaires existant dans le Xe, pour répondre à une demande du Conseil de l'Ordre des Médecins de la Seine qui désire faire le recensement des dispensaires.

Après un large tour d'horizon, il est procédé à l'élection des délégués à la Fédération corporative des médecins de la Seine :

Titulaires : docteurs Labady et Izard ;

Suppléant : docteur Fromaigeat ;

Commission des finances : docteurs Rabinovitch et M. Guénot ;

Commission des intérêts professionnels : docteurs Lafond, Breteille et Pontoizeau.

Pour permettre aux confrères, dont le labeur, par suite de la raréfaction des moyens de transport, est harassant, un peu de repos le dimanche, il est nécessaire de réorganiser le service de garde des dimanches et jours fériés.

Prière aux confrères qui désirent assurer ce service de donner leur adhésion, en choisissant un ou plusieurs dimanches des mois de décembre à mars inclus, au docteur Izard, 1, rue Perdonnet, téléphone : Nord 54-93, le plus rapidement possible.

Sans reprendre la tradition du banquet annuel, certains confrères ont exprimé le désir de se retrouver en un dîner amical, qui permettrait de resserrer les liens de bonne confraternité entre les médecins du Xe et les médecins amis de notre Société médicale.

Etant données les circonstances, il est difficile, sans connaître le nombre approximatif des adhérents, de fixer le lieu et la date de ce repas. Il se fera dans la première quinzaine de décembre. Prière de donner son adhésion de principe au plus tôt au docteur Mazet, 6, boulevard de Strasbourg, téléphone : Botzaris 63-99.

Le secrétaire général,
Dr IZARD.

Les algies « *a frigore* »

Le froid humide entraîne un certain nombre d'algies dites rhumatismales, caractérisées par leur rythme saisonnier et par l'absence d'atteinte de l'état général.

Ces algies ont des localisations variées : ce sont des névralgies faciales, des céphalées, des névralgies brachiales et sciatiques, des lumbagos ou des névralgies intercostales.

Quelle que soit cette localisation, elles entravent la vie du malade, par suite de la douleur parfois vive et de l'asthénie plus ou moins marquée dont elles s'accompagnent.

L'acétylsalicylate de noréphédrane est particulièrement indiqué dans ces cas, où il agit mieux que la classique aspirine. En effet, grâce à son radical acétylsalicylique, il est analgésique et antipyrétique ; grâce au noréphédrane, il est décongestif et tonique. Il calme donc les douleurs et fait disparaître l'asthénie.

En pratique, on l'administrera au malade, sous la forme de comprimés de corydrane, un à trois par jour, le matin, avant le petit déjeuner, et avant midi.

L'aspirine soulage, corydrane soulage et remonte : prescrivez plutôt un comprimé de corydrane.

Il est créé à Paris un établissement public qui prend le nom d'Institut national d'hygiène.

Cet établissement, rattaché au secrétariat d'Etat à la famille et à la santé, est doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

L'institut national d'hygiène a pour objet :

1° De provoquer et d'effectuer des travaux de laboratoires intéressant directement la santé publique ;

2° D'étudier les conditions d'utilisation et les modalités d'application pratique des résultats des recherches scientifiques de tous ordres, notamment par l'aménagement de stations d'essais (assainissement, désinfection, etc.) et par l'extension du champ d'expérimentation (épidémiologie, prophylaxie générale des maladies transmissibles, problème de la nutrition, etc.) ;

3° De confronter les résultats des enquêtes menées dans diverses collectivités avec les investigations de laboratoire (nutrition et état sanitaire, sous-alimentation et tuberculose, etc.) ;

4° De réunir et de tenir à jour une documentation complète sur la situation sanitaire du pays et sur l'hygiène générale; d'entreprendre ou d'encourager la publication de travaux susceptibles d'enrichir cette documentation; de faciliter, en cette matière, la rédaction de textes de vulgarisation ou d'enseignement.

L'institut se compose des quatre sections suivantes :

1° Section d'épidémiologie ;
2° Section d'hygiène générale ;
3° Section de nutrition ;
4° Section des maladies sociales (cancer, syphilis, tuberculose, alcoolisme).

A chaque section sont rattachés des établissements d'application et des laboratoires agréés par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, les premiers sans limitation de durée, les seconds pour une période de cinq ans renouvelable.

L'institut national d'hygiène est géré, sous l'autorité du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, par un conseil d'administration et par un directeur nommé par arrêté du secrétaire d'Etat, sur la proposition du conseil.

Le conseil d'administration comprend :

Le secrétaire général de la santé ou son représentant, président ;

Le directeur de la santé, vice-président ;

Le directeur du centre national de la recherche scientifique ;

Un représentant du secrétariat d'Etat à l'économie nationale et aux finances;

Quatre membres choisis pour quatre ans par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé parmi les personnes qualifiées par des travaux intéressant la santé publique ;

Le directeur de l'institut assistera également avec voix délibérative, aux séances du conseil d'administration.

L'Institut national d'études sanitaires.

Une loi du 28 novembre 1941 prévoit la création d'un Institut national d'études sanitaires destiné à centraliser efficacement les moyens de lutte contre les fléaux sociaux.

Le secrétariat d'Etat au travail déclare que ce nouvel organisme aura également pour objet de sauvegarder et de rétablir la santé des travailleurs. Il collaborera à l'équipement sanitaire du pays. Il achètera, construira ou aménagera des établissements où les ouvriers recevront des soins et passeront leur convalescence.

Cet Institut sera administré par des délégués des Unions régionales et par des Conseils techniques sanitaires. Les représentants des travailleurs participeront à sa gestion.

Il disposera dès sa fondation de sommes considérables, prélevées notamment sur les fonds de réserve des caisses d'assurances sociales. De puissants moyens lui permettront d'entreprendre de grandes choses.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

CONSIDÉRATIONS PHYSIO-PATHOLOGIQUES, CLINIQUES ET PRONOSTIQUES SUR LES TUMEURS CÉRÉBRALES, Charles RIBADEAU DUMAS. — *(Gazette médicale de France.)*

L'hypothèse d'une tumeur cérébrale dans l'esprit du médecin survient dans des conditions très différentes.

Une première règle absolue est de toujours y penser devant toute maladie atypique du système nerveux qui ne rentre pas dans un cadre connu. Une sclérose en plaques classique, une hémorragie cérébrale, un ramollissement athéromateux du cerveau, une paralysie générale authentique, les méningites aiguës, ont habituellement des symptômes nets qui permettent un diagnostic aisé. Mais il est d'autres affections cérébrales ayant des signes qui interdisent de les classer dans un cadre connu. Il serait vain de les décrire car elles sont aussi nombreuses que des signes de localisation tumorale. Aussi, chaque fois qu'il y a un doute, il faut penser à la possibilité d'une tumeur cérébrale, chercher les signes d'hypertension intra-crânienne et faire pratiquer systématiquement un examen du fond d'œil et des radiographes du crâne. C'est le meilleur moyen de ne pas passer à côté d'une tumeur du cerveau.

Dans d'autres cas, l'examen montre un symptôme déficitaire à évolution régulièrement progressive. Et la constatation d'une paralysie progressive, qu'il s'agisse d'une hémiplégie, d'une monoplégie, de l'atteinte d'un nerf crânien, est hautement significative d'une tumeur du cerveau.

Ailleurs, c'est un accident paroxystique qui ouvre la scène et le début se fait par des crises d'épilepsie. Tantôt, elles n'ont aucun caractère localisateur quand il s'agit d'une épilepsie généralisée. Tantôt elles ont une valeur localisatrice quand il s'agit d'épilepsie Bravais-Jacksonienne. Mais il faut souligner que l'épilepsie Bravais-Jacksonienne n'a de valeur localisatrice que si elle est le premier symptôme d'une histoire pathologique que si elle survient avant tout autre phénomène d'hypertension intra-crânienne.

Parfois, ce sont des vertiges qui forcent le malade à consulter. Ils sont constitués par une sensation d'instabilité à peu près constante, ou par des étourdissement répétés, ou par de véritables vertiges avec sensation subjective de rotation des objets environnants, et parfois chute.

D'autres fois, le malade se plaint de troubles oculaires : il a des brouillards devant les yeux, son acuité visuelle a diminué, ou bien il voit mal dans une partie de son champ visuel, ou bien il voit double.

Souvent, c'est l'apparition de l'un des signes du syndrome d'hypertension intra-crânienne qui marque le début. Les symptômes fonctionnels les plus fréquents sont la céphalée et les vomissements.

La céphalée a deux caractères classiques qui sont loin d'être absolus : son intensité et sa ténacité. Son intensité varie depuis la douleur sourde jusqu'à la souffrance intolérable arrachant des gémissements. Elle est en général tenace, résistant aux anti-névralgiques habituels. Elle peut être continue ou survenir par accès, provoqués ou exacerbés par la toux, la défécation, les mouvements de la tête. Elle est diffuse ou localisée, à la région frontale ou occipitale par exemple, sans que sa localisation constitue un signe de localisation de la tumeur.

Les vomissements surviennent habituellement sans nausée, sous la forme de régurgitations souvent matinales, ou à l'occasion d'un effort et surtout d'un changement de position. Mais l'expérience prouve que ces caractères de « vomissement cérébral » manquent souvent. Les vomissements peuvent être analogues à ceux d'une affection digestive quelconque. Ils peuvent même manquer et ne s'extérioriser uniquement que par des nausées.

Devant l'un quelconque de ces troubles, si l'étiologie ne s'impose pas rapidement, il faut penser à la possibilité d'une tumeur cérébrale et, après avoir pratiqué l'examen neurologique, faire deux examens complémentaires : un examen du fond d'œil, des radiographies du crâne.

MÉTABOLISME DU CALCIUM CHEZ LA FEMME ENCEINTE. Jean SEGUY. — *(Revue Médicale Française.)*

Au cours de la grossesse, la femme a un plus grand besoin de calcium, et cela pour plusieurs raisons :

1° Pour emmagasiner dans les os des quantités importantes qui seront utilisées au moment de l'allaitement.

Il ne faut pas oublier, effet, qu'un litre de lait de femme contient 0 gr. 30 de calcium (il est vrai qu'un litre de lait de vache en contient 1 gr. 28).

On se souvient du rôle capital que joue le calcium dans la coagulation du lait. C'est la précipitation de phosphate de chaux qui entraîne la coagulation de la caséine (caséinate de chaux).

2° Pour satisfaire au développement squelettique du fœtus.

Chaque jour en effet dans les quatre premiers mois, le fœtus utilise 0 gr. 004 ; vers le cinquième mois, 0 gr. 06, le huitième et le neuvième mois, le fœtus a besoin de 0 gr. 45 à 0 gr. 50 (Widows).

Si la quantité de calcium absorbée et assimilée est insuffisante, non seulement il n'y aura pas de calcium nouveau emmagasiné, mais les os et les dents, réservoir physiologique, seront visés de leurs réserves existantes. Cela d'autant plus facilement qu'il existe chez la femme enceinte une hyperparathyroïdie physiologique qui tend à utiliser les réserves calciques et explique la calciurie notablement accrue.

On voit apparaître alors :

Sur les os des zones de décalcification ou même de l'ostéomalacie fruste car on ne voit plus de grands syndromes ostéomalaciques ;

Sur les dents des polycaries aux molaires supérieures et inférieures (6 % au cours de la première grossesse, du troisième au cinquième mois), des taches d'émail ; des fractures coronaires des dents obturées.

Mais le calcium est parfois mobilisé non seulement aux dépens des dents et des os, mais aussi des autres tissus :

Aux dépens des articulations : relâchement douloureux des symphyses ;

Aux dépens des muscles et des nerfs : crampes, fourmillements. On a même voulu faire jouer la carence calcique dans l'excitabilité excessive du sympathique aboutissant aux vomissements incoercibles.

De ces faits, il ressort que les troubles de décalcification sont au maximum à trois périodes au cours de la puerpéralité :

Au cinquième mois ; aux huitième et neuvième mois ; au cours de l'allaitement.

C'est à ces périodes qu'il y aura lieu d'augmenter les taux de calcium ingérés, si on ne veut pas voir des troubles de décalcification osseux et dentaires importants.

LES FAUX CHOCS TRANSFUSIONNELS, Max FOURESTIER et Louis DE MONTIS. — *(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.)*

Nous ne prétendons certes pas que la transfusion soit un acte anodin, et toujours inoffensif : *le choc transfusionnel existe et il faut savoir le reconnaître, mais on ne doit pas s'exagérer son importance.* Certains médecins redoutent la transfusion comme si elle était forcément suivie d'une réaction très grave. Ainsi, nous gardons le triste souvenir d'un typhique, atteint d'hémorragies intestinales profuses, d'une abondance extrême, et que seule une transfusion massive avait quelques chances de sauver. Eh bien, à ce malade, sur le point de mourir d'hémorragie (et qui est mort effectivement quelques heures plus tard), le médecin chef de service ne nous laissa transfuser que 60 grammes de sang « par crainte du choc transfusionnel ».

C'est contre des faits aussi regrettables que nous voulons nous élever ici. Le choc transfusionnel, que l'on invoque trop facilement, est en effet rare, si l'indication de la transfusion a été bien posé. Dans les transfusions de remplacement, à la suite de grosses hémorragies chirurgicales ou obstétricales, on peut injecter sans aucune crainte des quantités importantes de sang. Il est vrai que, dans les hémorragies médicales (par exemple dans les hémoptysies tuberculeuses), il faut être plus prudent et ne pas oublier que les risques de choc sont considérablement augmentés si l'on pratique une transfusion trop abondante.

Le choc sera également beaucoup moins à redouter si la technique est impeccable : il faut évidemment transfuser du sang compatible, il faut transfuser lentement, surtout au début. Quel que soit l'appareil employé, on prendra soin de ne pas injecter d'air dans les veines du malade, de ne pas injecter de caillots. En outre, le transfuseur surveillera attentivement les réactions du malade, de façon à interrompre la transfusion au premier signe d'intolérance.

Si toutes ces précautions ont été observées, on peut être tranquille : les réactions transfusionnelles seront très rares. Et si, dans les minutes ou les heures qui suivent la transfusion, on voit s'aggraver l'état du malade, il ne faut pas accuser à la légère le choc transfusionnel. Au contraire, il convient d'envisager d'abord les autres causes possibles d'aggravation, de se demander si l'affection causale, qui avait nécessité la première transfusion, ne continue pas à évoluer. On étudiera, non seulement le faciès du malade, mais aussi les modifications de son pouls, de la tension artérielle, de la respiration ; bien souvent, on pourra incriminer l'hémorragie interne, et ce diagnostic commande la répétition des transfusions. Ne pas retransfuser dans un cas pareil, c'est encourir une grave responsabilité. Aussi ne doit-on éliminer qu'en toute certitude le diagnostic de reprise ou de persistance de l'hémorragie.

Il faut aussi penser que, en dehors de la transfusion, le malade a été généralement soumis à d'autres traitements qui sont des facteurs possibles de choc. Citons seulement le choc anaphylactique à la suite d'injections de sérum antihémorragique.

Ou bien encore, une seule transfusion a été insuffisante pour dissiper un gros choc traumatique, et une intervention chirurgicale trop précoce, des manœuvres intempestives sur de gros troncs nerveux, représentent d'autres causes de pseudo-choc transfusionnel.

La protection médicale du travail

Afin de compléter l'action du service de l'inspection du travail en vue de l'application de la législation relative à l'hygiène du travail et à la protection de la santé des travailleurs, le secrétaire d'Etat au travail est autorisé à recruter trois médecins inspecteurs généraux auxquels seront adjoints, dans la limite des crédits ouverts à cet effet, des médecins inspecteurs et inspectrices du travail chargés de missions de caractère temporaire.

Les médecins inspecteurs et inspectrices du travail exercent une action permanente en vue de la protection de la santé des travailleurs au lieu de leur travail. Cette action porte en particulier sur l'organisation et le fonctionnement des services médico-sociaux des établissements visés à l'article 65 du livre II du Code du travail.

L'activité des médecins inspecteurs s'étend, avec l'accord des administrations intéressées :

1° Aux services médicaux des organismes d'orientation, de formation et de reclassement professionnel ;

2° Aux services médico-sociaux qui pourront être créés dans les offices du travail, en vue, notamment, du classement des travailleurs sans emploi.

Les médecins inspecteurs et inspectrices du travail agissent en liaison avec les inspecteurs du travail et coopèrent avec ceux-ci à l'application de la réglementation relative à l'hygiène du travail. Ils doivent fournir au médecin inspecteur général duquel ils relèvent, ainsi qu'à l'inspecteur divisionnaire du travail et de la main-d'œuvre dans la circonscription duquel se trouve l'établissement ou l'organisme visité, le compte rendu des constatations faites au cours des visites, accompagné de leurs propositions. Ils adressent périodiquement au directeur régional de la santé un rapport résumant leurs constatations. Ils travaillent en accord avec lui et en reçoivent des directives pour tout ce qui concerne les questions sanitaires d'ordre général.

Les médecins inspecteurs généraux sont désignés par le secrétaire d'Etat au travail, après accord du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé. Ils sont chargés, sous l'autorité du directeur du travail, de coordonner et de contrôler l'activité des médecins inspecteurs et inspectrices du travail dans une région déterminée. Ils peuvent, en outre, être chargés, sur toute l'étendue du territoire, de missions spéciales se rattachant à la protection de la santé des travailleurs.

L'un des médecins inspecteurs généraux peut, tout en continuant d'assurer sa mission dans les conditions ci-dessus fixées, être chargé des fonctions de conseiller technique de l'administration centrale pour tout ce qui touche à la protection médicale du travail et aux attributions des médecins inspecteurs du travail.

Chaque année, les médecins inspecteurs généraux adressent au secrétaire d'Etat au travail un rapport sur leur activité dans la circonscription qui leur est attribuée et les résultats obtenus dans le domaine de la protection de la santé des travailleurs. Les rapports des médecins inspecteurs généraux sont communiqués par le secrétaire d'Etat au travail au secrétaire d'Etat à la famille et à la santé.

Il est institué auprès de la direction du travail un comité permanent qui élabore la doctrine de la médecine du travail et fixe les règles générales d'action des médecins inspecteurs du travail.

Les membres du comité sont nommés pour six ans par le secrétaire d'Etat au travail, qui désigne parmi eux le président. Un tiers d'entre eux est désigné sur la proposition du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé (secrétariat général de la santé). Le directeur du travail et le médecin inspecteur général qui serait éventuellement désigné comme conseiller techniques font obligatoirement partie du comité.

Il est créé, au sein du comité consultatif d'hygiène de France, une section d'hygiène industrielle et de médecine du travail, composée de six à neuf membres nommés par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé. La section délibère sur toutes les questions d'ordre technique qui lui sont soumises par le secrétaire d'Etat au travail et le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé.

Les dispositions du Code du travail relatives aux pouvoirs et obligations des inspecteurs du travail sont étendues aux médecins inspecteurs et inspectrices et aux médecins inspecteurs généraux du travail, à l'exception des dispositions de l'article 107 du livre II du Code du travail relatives aux procès-verbaux et de l'article 68 du même livre relatives aux mises en demeure.

En vue de la prévention des affections professionnelles, les médecins inspecteurs du travail, sont autorisés à faire, aux fins d'analyse, tous prélèvements portant notamment sur les matières mises en œuvre et les produits utilisés.

Un décret, contresigné par le ministre secrétaire d'Etat à l'économie nationale et aux finances, le secrétaire d'Etat au travail, le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, déterminera les conditions d'application de la présente loi, en ce qui concerne le mode de désignation et la rémunération des médecins inspecteurs généraux et des médecins inspecteurs et inspectrices du travail.

Un décret, contresigné par le secrétaire d'Etat au travail et le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, déterminera les conditions dans lesquelles les médecins inspecteurs généraux et les médecins inspecteurs du travail exerceront leur activité. Il sera pris après avis du comité prévu ci-dessus.

La distribution de vitamines C *aux nourrissons allemands*

Il existe en Allemagne une œuvre sociale d'une importance primordiale qu'exprime bien son titre même : celle de « La Mère et l'Enfant ». En étroite liaison avec les Offices régionaux de l'hygiène publique, cette œuvre poursuit, entre autres vastes tâches, celle de distribuer rationnellement et méthodiquement aux mères allemandes et à leurs bébés des vitamines C.

Le fait que l'année dernière 1.570.000 mères et nourrissons ont participé aux distributions permettra d'estimer que la presque totalité des enfants de moins d'un an ont été effectivement touchés. Il ressort clairement des rapports médicaux établis à cet égard que l'action entreprise prend une tournure très favorable. C'est une quantité globale de 155 millions de bonbons qui sont ainsi distribués ; chacun d'eux contient l'apport en vitamines C dont l'être humain a besoin quotidiennement.

Sur le plan des répartitions de sucreries vitaminées dans les établissements scolaires — limitées jusqu'à présent à certains districts — il a été distribué 202 millions de doses de vitamines entre 2.150.000 enfants. L'ensemble des rapports médicaux reçus constate un recul des plus marqués tant du phénomène bien connu jusqu'à présent de la lassitude que manifeste l'enfant chaque printemps, que des rhumes et refroidissements.





Ces médecins sont relevés de l'interdiction d'exercer la médecine en France

Département de l'Ain.
M. le docteur Huber (Ernest), à Neuville-sur-Ain.
M. le docteur Perrot (Jean-Baptiste), à Lagnieu.
M. le docteur Rosette (Joseph), à Chavannes-sur-Suran.

Département de l'Aisne.
M. le docteur Huart (René), à Saint-Quentin.

Département de l'Allier.
M. le docteur Tempelhoff (Max), à Vichy.

Département des Alpes-Maritimes.
M. le docteur Arochas (Henri), à Golf-Juan.
M. le docteur de Hayes (Alexandre), à Nice.
M. le docteur Horn (Gottfried), à Nice.

Département de l'Ardèche.
M. le docteur Keun (Guillaume), à Burzet.
M. le docteur Luraschi (Georges-Eugène), à Ruoms.

Département des Bouches-du-Rhône.
M. le docteur Chabert (André), à Marseille.
M. le docteur Gallian (Jean), à Marseille et Aubagne.
M. le docteur Hawthorn (Edward), à Marseille.
M. le docteur Sergene (Adam), à Marseille.

Département du Calvados.
M. le docteur Chamlian (Aramaïs), à Campeaux.
M. le docteur Pecker (Marc), à Caen.

Département de la Charente.
M. le docteur Libow (Abraham), à Cognac.

Département de la Charente-Maritime.
M. le docteur Scherman (Savinien), à la Rochelle.

Département des Côtes-du-Nord.
M. le docteur Wolinetz (Emmanuel), à Saint-Brieuc.

Département de l'Eure.
M. le docteur Aronwald (Jacques), à Ezy.
M. le docteur Staerman (Léon), à Conches.

Département d'Eure-et-Loir.
M. le docteur Maksud (Paul), à Bonneval.
M. le docteur Pana (Constantin), à Gallardon.
M. le docteur Souyoultzis (Nicolas), à Dreux.

Département d'Indre-et-Loire.
M. le docteur Hagopian (Hagop), à Saint-Martin-le-Beau.
M. le docteur Lieffring (Jean-Jacques), à Tours.
M. le docteur Schtein (Yves), à Avoine.

Département de l'Isère.
M. le docteur Cohen (René), à Saint-Hilaire-du-Touvet.
M. le docteur Ivanoff (Georges), à Bourgoin.
M. le docteur Mileff (Stoyan), à la Tour-du-Pin.

Département des Landes.
M. le docteur Burncoa (Henri), à Bayonne (Basses-Pyrénées).
M. le docteur Maton (Maurice), à Biarritz (Basses-Pyrénées).

Département de la Loire.
M. le docteur Beutter (Charles), à Saint-Etienne.
M. le docteur Hillebrand (Bertil), à Sail-sous-Couzan.
M. le docteur Moskovtchenko (Paul), à Violay.
M. le docteur Muller (Henri), à Saint-Etienne.
M. le docteur Vignes (René-Joseph), à Roanne.

Département de la Loire-Inférieure.
M. le docteur Van der Stappen, à Nantes.

Département du Loiret.
M. le docteur Hart (Joseph), à Ladon.
M. le docteur Szigeli (Robert), à Montargis.
M. le docteur Tchekoff (Pierre), à Briare.

Département de Maine-et-Loire.
M. le docteur Blanc (Israël-Serge), à Villévêque.
M. le docteur Moscovici (Léon), à Vernoil-le-Fourier.
M. le docteur Seidner (Ladislas), à Trémentines.

Département de la Marne.
M. le docteur Segal (Jankel), à Reims.
M. le docteur Segal (Max), à Reims.

Département de la Mayenne.
M. le docteur Carosin (Joseph-Raoul), à Laval.

Département de la Meurthe-et-Moselle.
M. le docteur Feltgen (Mathias), à Lnnéville.
M. le docteur Gamlaia (Nicolas), à Nancy.
M. le docteur Gotzlowski (Stéphan), ou Goglowski (Etienne), à Mareville.
M. le docteur Lapy (Maurice), à Nancy.

Département de la Nièvre.
M. le docteur Duncombe (Charles), à Nevers.
M. le docteur Valladis (Jean), à la Chapelle-Saint-André.

Département du Nord.
M. le docteur Bonte (Albert), à Tourcoing.
M. le docteur Godin (Pierre), à Luisselles.
M. le docteur Jenart (Désiré), à Roubaix.
M. le docteur Ledoux (Jean), à Comines.
M. le docteur Louf (Albert), à Halluin.
M. le docteur Petyt (Roger), à Roubaix.
M. le docteur Vincart (Raoul), à Homaing.
M. le docteur Vanheuverswyn (Charles-Eugène), à Lille.
M. le docteur Wiliems (Eugène-Henri-Louis), à Ronbaix.

Département de l'Oise.
M. le docteur Breiman (Leib), à Crillon.
M. le docteur Guran (Noé), à Beauvais.

Département des Pyrénées-Orientales.
M. le docteur Giralt (Bonaventure), à Saint-Lamens-de-Cerdans.
M. le docteur Kapler (Victor), à Saillagouse.
M. le docteur Pnig-Ametller (Albert), à Perpignan.
M. le docteur Rabinovici (Chivé), à Saint-Laurent-de-Cerdans.
M. le docteur Van Varseveld (Frédéric), à Perpignan.

Département du Rhône.
M. le docteur Aba (Isaac), à Thizy.
M. le docteur de Botton (René), à Lyon.
M. le docteur Buckel (Moses dit Maurice), à Lyon.
M. le docteur Delattre (Joseph-Constant), au Bois-d'Oingt.

Département de la Haute-Saône.
M. le docteur Malitchenko (Alexis), à Vesoul.

Département de Saône-et-Loire.
M. le docteur Ducomet (Eugène), au Creusot.
M. le docteur Fradkine (Sacha-Jacques), à Autun.

Département de la Sarthe.
M. le docteur Bedoucha (René), à Précigné.

Département de la Seine.
M. le docteur Alemdar, dit Grenier, à Boulogne-Billancourt.
M. le docteur Guenin (Pierre), à Paris.
M. le docteur de Kouroch (Rostilaw), à Paris.
M. le docteur R.-J. Weissenbach, médecin des hôpitaux, à Paris.

Département de la Seine-Inférieure.
M. le docteur Allaeys (Jean), à Eu.
M. le docteur Cauderay (Henri), au Havre.

Département de Seine-et-Marne.
M. le docteur Gatowsky (Emile), à Lagny.
M. le docteur Leboff (Marcel).
M. le docteur Plouvier (Alphonse), à Nangis.

Département de Seine-et-Oise.
M. le docteur Alpern (Léo-Jacques), à Sartrouville.
M. le docteur Frossard (Fernand), à Sainte-Geneviève-des-Bois.
M. le docteur Halberg (Frédéric), au Vésinet.
M. le docteur Horowitz (Martin), à Argenteuil.
M. le docteur Œconomo (Cléovoulos), à Versailles.
M. le docteur Pour (Henri), à Chilly-Mazarin.
M. le docteur Schmitko (Calmat [Constant]), à Argenteuil.
M. le docteur Vandeputte (Ferdinand), à Chaville.
M. le docteur Vioget (Maurice), aux Essarts-le-Roi.
M. le docteur Wojlanski (Paul), à Etrechy.
M. le docteur Burg (Hersch [Henri]), à Argenteuil.

Département des Deux-Sèvres.
M. le docteur Abd El Nour (Alexandre), à Secondigny.
M. le docteur Trivas (Jacnes), à Niort.
M. le docteur Valiadis (Nestor), à Coulonges-sur-l'Autize.

Département du Tarn.
M. le docteur Muller (Robert), à Albi.

Département des Vosges.
M. le docteur Maulini (Marcel), à Cornimont.

Comité national d'Hygiène dentaire

Le Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni en *assemblée générale* statutaire, le *dimanche 28 décembre*, dans la salle des séances du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 boulevard Saint-Michel, à Paris.

Voici quel était l'ordre du jour :

Lecture du procès-verbal de l'assemblée précédente ;

Modification dans la composition du bureau du Conseil d'administration ;

Régularisation des candidatures retenues par le Conseil d'administration depuis la dernière assemblée générale ;

Programme de travail du Comité national en matière d'hygiène scolaire dentaire ;

Etablissement d'une liste de praticiens de l'art dentaire chargés de l'enseignement de l'hygiène dentaire dans les écoles de la ville de Paris ;

Communication du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins ;

Questions diverses.

Pour le président,
le secrétaire général administratif,
A. Léon,
préfet honoraire.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du docteur Fernand Dupire, d'Hasnon (Nord). Il était le père du docteur André Dupire, d'Hasnon, à qui nous adressons nos sincères condoléances.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Paul Gastou, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis.

C'EST SUR LA HIÉRARCHIE DES VALEURS QUE SE CONSTRUISENT LES NATIONS VALEUREUSES ET JUSTES. SOUVENEZ-VOUS TOUJOURS QUE VOUS APPARTENEZ A L'ÉLITE

Prix décernés par l'Académie de Médecine en 1941

Prix du Prince Albert Ier de Monaco, à M. le professeur AMBARD.
Prix de l'Académie, à MM. les docteurs JEANNENEY et CASTANET.
Prix Alvarenga de Piauhy, à Mme le docteur Lucienne VANNIER (sœur Marie-Claire de la Providence).
Prix Apostoli, à M. le docteur André DJOURNO.
Prix Argut, à M. le docteur LACORNE.
Prix Audiffred. L'Académie accorde les arrérages de ce prix, à Mme le docteur SPRIET-LONGEAUX et à MM. les docteurs GERNEZ, DURET, PELTIER.
Prix Barbier, à M. le docteur Jean-Marie INBONA.
Les arrérages du *Prix Berraute*, à M. le docteur Carlos BOTELHO.
Prix Boggio, à M. le professeur A. SAENZ.
Prix Bouchet-Renault, à Mme LIMANOVKA et Mlle AMICHAUD.
Prix Bourceret, à M. le docteur BARGETON.
Prix Buignet, à M. le docteur Louis GOUGEROT.
Prix Cailleret, à M. le docteur WAREMBOURG.
Prix Capuron, à M. le docteur H. GAEHLINGER.
Prix Chevillon, à M. docteur LOGEAIS.
Prix Clarens, à M. le docteur Rodolfo TALICE et une mention très honorable à M. le docteur LACROIX.
Prix Combe, à M. le docteur LIVORY.
Prix Demarle, à M. le docteur Jean CHEYMOL.
Prix Desnos, à M. le docteur BOUR.
Prix Desportes, à Mlle G. COCHET et M. le docteur Paul BAUFLE.
Prix du Dr Dragovitch, à MM. les docteurs Jean COTTET et CLAISSE.
Prix de Mme Dragovitch, à MM. les docteurs MIGNOT et FEUILLET.
Prix Dreyfous, à M. le docteur Michel CONTÉ.
Prix Fournier. L'Académie partage le prix entre MM. les docteurs ALDOU, Guy HAUSSER et HEIM DE BALSAC.
Prix Godrard, à M. le docteur Jean-Marie VERNE.
Prix Gueretin, à M. le docteur MOZZICONACCI.
Prix Guillaumet, à M. le docteur BOHN.
Les arrérages du *Prix Guzman*, à M. le docteur A. NETTER.
Prix Catherine Hadot, à M. le docteur Henri LACAZE.
Prix Helme, à M. le docteur Paul BOULANGER.
Prix Herpin (de Genève), à M. le docteur DE FONT-RÉAULX.
Prix Huchard, à Mlle le docteur Marie BUISSON et Mmes Simone RIBIERRE et NICOT.
Prix Hugo, à M. le docteur BARRAUD et une mention honorable à M. le docteur TORKOMIAN.
Cinq parts de 10.000 francs de la *Fondation Jansen*, à MM. les docteurs QUINQUAUD, CHAUCHARD, René MORICARD, André THOMAS et Daniel BARGETON.
Prix Labbé, à M. le docteur MOREL-FATIO.
Prix Laborie, à M. le docteur BOUDREAUX.
Prix Larrey, à M. MOINE.
Prix Laval, à M. Pierre LACROIX.
Prix Lefèvre, à M. le docteur Ch. DURAND.
Prix Le Piez, à MM. les docteurs ROUX, COCHEME, et Mme le docteur ROSSIER-VIRZ.
Prix Leveau, à M. le docteur Jean PARROT.
Prix Lorquet, à M. le docteur H. DUCHENE.
Prix Marmottan. L'Académie accorde les arrérages de ce prix à M. le docteur DOUBROW.
Prix de Martignoni, à MM. les docteurs Raoul MERCIER et Pierre VENDRYES.
Prix A.-J. Martin, à M. le docteur JULIEN et mention honorable à M. le docteur DUPUY.
Prix Mège, à M. le docteur Pierre FEYEL.
Prix Monbinne, à MM. les docteurs LAVIER et Salvador MAZZA.
Prix Nativelle, à M. le docteur DE BERREDO-CARNEIRO.
Prix Pannetier, à M. le docteur Jean TARNEAUD.
Prix Vernois, à M. Marc FOUASSIER.
Prix Berthe Péan, à M. le docteur Paul BOQUET.
Prix Pourat, à M. le docteur STRUMZA.
Prix Rebouleau, à M. le docteur André CORNET.
Prix Redard, à M. le docteur BERGERON.
Prix Reynal, à M. le docteur LESURE.
Prix Ricaux (diabète), à M. le docteur Roger DEUIL et Mme le docteur LAMOTTE-BARILLON.
Prix Ricaux (tuberculose), à M. le docteur Jean BRETEY.
Prix Robin, à M. le docteur M.-F. BINET.
Prix Roussilhe (dermatologie), à M. le docteur DEGOS.
Prix Roussilhe (vénérologie), à M. le docteur PETGES.
Prix Sée, à M. le docteur Paul BOULANGER.
Prix Tarnier, à M. le docteur Raoul PALMER.

DERNIERS LIVRES PARUS

L'ULTRA-VIOLET, LA LUMIÈRE SOLAIRE ET ARTIFICIELLE, L'INFRA-ROUGE

de J. AIMARD et H. DAUSSET (6e *édition*)

Revue et corrigée par le docteur A. AIMES, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, et **P. BETOULIERES**, chef de Laboratoire d'Electro-Radiologue à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Un volume 264 pages et 20 hors-texte d'Appareillage. Prix : **35 francs**. A l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Voici la sixième édition de cet ouvrage qui constitue aujourd'hui un manuel classique pour tous les médecins praticiens appelés à utiliser dans l'exercice de leur clientèle journalière les rayons ultra-violets et infra-rouges, la lumière solaire et artificielle.

La publication des cinq premières éditions avait été réalisée par le regretté docteur H. Dausset, qui fut pendant de nombreuses années un maître inconstesté dans le domaine de la physiothérapie. Il s'était adjoint pour mener à bien sa tâche le docteur Aimard, spécialiste réputé lui aussi mais qui n'a pu nous assurer son concours pour la révision de la sixième édition.

C'est pourquoi il a été fait appel à la compétence du professeur Aimes, de Montpellier, dont les travaux et les recherches dans le domaine de la physiothérapie sont universellement connus. Il s'est adjoint pour mener à bien sa tâche le docteur Bétoulières, spécialiste lui aussi et de cette collaboration est née l'édition nouvelle que nous présentons aujourd'hui au public médical.

Les docteurs Aimes et Bétoulières ont conservé à l'ouvrage sa forme choisie par les auteurs. Ce petit volume reste un formulaire pratique où le médecin trouvera rapidement et clairement les renseignements qu'il désire. Cette nouvelle édition sérieusement révisée et mise au point ne fait pas double emploi avec les précédentes, elle les complète.

Les quatre parties du volume traitent tour à tour des propriétés des différentes radiations, de l'appareillage, des techniques utilisables et enfin des indications thérapeutiques passant en revue chaque affection, classée par ordre alphabétique, et étudiant les résultats que l'on peut obtenir, grâce à une application rationnelle.

Nous souhaitons à la sixième édition de ce petit volume un succès égal à celui des précédentes éditions.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

Sont créés :

Un deuxième poste de médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Prémontré (Aisne).

Un troisième poste de médecin chef de service à l'hôpital spychiatrique autonome d'Aix-en-Provence.

Sont effectés :

A l'hôpital psychiatrique de Maréville, M. le docteur Edert, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Vauclaire.

A l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence, Mme le docteur Gardien, médecin chef de service de l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron.

A l'hôpital psychiatrique de Vauclaire, M. le docteur Regis, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence.

A l'hôpital psychiatrique autonome d'Aix-en-Provence, en qualité de médecin chef de service, M. le docteur Gardien, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Chézal-Benoit.

A l'hôpital psychiatrique de Chézal-Benoit, M. le docteur Donnadieu, médecin chef de service de l'hôpital spychiatrique de Ber-Réchid (Maroc).



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

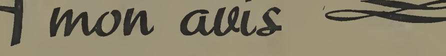
L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. | BI-MENSUEL ILLUSTRÉ | Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 805 — 20 JANVIER 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



L'Informateur Médical est entré dans sa vingt et unième année. Il n'avait pas attendu d'avoir cet âge pour être majeur. Souffrez que je vous dise son histoire. Mon âge me permet de conter et les circonstances se prêtent à l'évocation du passé.

Il naquit sans parrainage. La maison s'en émut, car d'habitude un journal ne s'offrait aux médecins qu'entouré d'un nombreux cortège. En sorte que, malgré la médiocrité de ceux qui naquirent, on fut toujours autorisé à croire que tant de noblesse ne pouvait avoir un manant comme filleul. C'est qu'en ce milieu où le pontificat n'a cessé de régner, le journal, pour avoir été inventé par un médecin, ne devait servir qu'à faire de la lumière sur les travaux des maîtres et du bruit autour de leurs noms.

De magisters comme parrains, *L'Informateur Médical* ne voulut point ; il lui semblait que, pour œuvrer avec satisfaction, il suffisait d'avoir eu la vocation de son métier et de s'y être perfectionné. Il arriva par chance que c'était précisément son cas. Et voici pourquoi, rompant avec le conformisme, il parut un jour en modeste habit, avec plus de crânerie que d'éclat.

⁂

On est audacieux quand on a la foi et on sent la confiance en soi lorsque la vocation vous pénètre de son souffle. *L'Informateur Médical* n'était pas le premier né de ma famille. Il avait ses aînés. Le plus âgé aurait aujourd'hui cinquante-sept ans, car c'est à la laïque que je le fondai.

Il avait les dimensions d'un cahier d'écolier, cet aîné ; il donnait les échos de la cour et des cours, la liste des récompenses et des punitions, le récit des escapades du jeudi, les niches du catéchisme. Il y avait même la rubrique des distractions clandestines. Qu'allez-vous croire ?

Ayant indiqué la façon de faire une cage à mouches avec un bouchon évidé et garni d'épingles pour barreaux, le journal fut supprimé et son rédacteur, mis au pain sec, connut une sévère réprimande paternelle. *La Sentinelle*, tel était le titre de ce journal ; nous étions au temps de Déroulède. Il était rédigé le jeudi et paraissait le dimanche. Il se louait une plume neuve ou deux plumes vieilles ; il n'eut que trois numéros. Son insuccès ne me découragea pas, car il eut des successeurs dans les deux établissements où je rencontrai Tive Live, Horace, Démosthène et Cicéron. Puis, ce fut le Quartier Latin, où, pendant cinq ans, vécut un brûlot animé par le dynamisme de la vingtième année mis au service des plus audacieuses utopies. Sa devise était : « Prêtez-moi vos vingt ans si vous n'en faites rien, » un magnifique alexandrin qui n'avait pas de père et que nous signâmes des deux lettres V. H., paraissant ainsi désigner un poète fameux qui l'aurait peut-être adopté.

Il m'apparut sans retard que, dans la carrière médicale, les aptitudes mnésiques étaient un critérium de la sélection des meilleurs et comme j'en étais dépourvu au point de n'avoir jamais su réciter correctement « La Cigale et la Fourmi », je vis dans cette infirmité un instrument du Destin. Debove qui, en échange de la grande admiration que j'avais pour son esprit critique et primesautier, me témoignait une précieuse estime, et Charles Richet, qui m'apparaissait comme le dernier des encyclopédistes et chez qui je fréquentais, m'encouragèrent à écouter en moi une voix qui ne s'y était jamais tue. C'est ainsi que, dès 1903, j'appartenais à la grande presse, où par crainte des sanctions pécuniaires de la famille, je n'écrivis que sous des noms d'emprunt. Elles n'en vinrent d'ailleurs pas moins ces sanctions, car l'orientation professionnelle n'avait pas, à cette époque, davantage droit de cité qu'au temps où le maître maçon Fragonard voulait que son fils devint maçon comme lui.

Pendant dix années, une rubrique intitulée *La Science et la Vie* avait paru à *L'Action*, à *Excelsior*. En 1913, des appuis permirent qu'on en fit un magazine. Quand ce magazine fut mis en vente, j'arpentai les boulevards, examinant avec anxiété les kiosques à journaux. A la devanture d'un libraire, j'aperçus un lecteur qui parcourait *La Science et la Vie*. S'il l'eût acheté, je l'eus embrassé ; mais après avoir regardé les images et lu leurs longues « légendes », il regarda sa montre et remettant la livraison en place, s'en fût en hâte. Je lui avais fait perdre son temps, il m'avait déçu, mais il m'avait néanmoins prouvé que ma formule était bonne puisqu'elle avait capté son attention.

Quand je partis pour Charleroi, je dirigeais les publications de la firme Pierre Laffitte, célèbre alors, et quand je revins de la guerre, le petit israélite qui avait pris ma place ne se leva point pour me la rendre. J'étais vivant, qu'avais-je à réclamer ? Et je fondai d'autres publications, j'en fondai beaucoup. La plupart vivent encore. Ce n'est pas sans émotion que, prenant le train pour regagner ma « maison manante », délabrée, sans meubles et sans feu, j'en achète parfois. J'aime à revoir mes enfants.

C'est ainsi, cher lecteur, que l'idée me vint d'appliquer ma formule à la presse médicale. Voilà pourquoi, à moi seul et sans autre crédit que celui de mon imprimeur, M. de Lamothe, du *Courrier du Centre*, à qui je dois une affectueuse reconnaissance, je fondai un jour *L'Informateur Médical*.

⁂

La presse médicale, à cette date, était exactement ce qu'elle était cinquante ans auparavant. De forme désuète et compacte, les journaux médicaux n'étaient que des livraisons riches de travaux solennellement exposés, pauvres en nouvelles professionnelles. Sur leurs couvertures, ces publications énuméraient les noms des sévères personnages qui y avaient collaboré, ne fût-ce qu'une seule fois en leur carrière. Il y était même cité quelques maîtres qui n'y avaient jamais écrit, mais qui n'auraient eu garde de protester, se trouvant en si belle compagnie. Quelques illustrations didactiques constituaient enfin, pour l'œil, un maigre agrément. Au demeurant, il était de règle absolue que ces journaux devaient avoir une tenue morose. C'est pourquoi, les ayant mis de côté pour les lire attentivement plus tard, on omettait parfois de les reprendre. On les consultait néanmoins dans un but bibliographique, mais ils ne piquaient pas la curiosité du lecteur. Le praticien les laissait cependant bien en vue dans son cabinet ; cela le posait auprès de sa clientèle comme les gros bouquins sommeillant dans les bibliothèques d'un repos qui dure autant que la vie de ceux qui les détiennent.

⁂

Et voici qu'un intrus faisait son entrée, intrus par le format, intrus par la présentation, intrus par son contenu et son indépendance. *L'Informateur Médical* fit sourire. On y donnait de grandes images qui reflétaient la vie professionnelle, des échos des sociétés et des leçons magistrales, on y publiait des photographies des personnalités médicales les plus en vue, des manifestations qui se succédaient ; on y voyait même le visage des jeunes mariés, la tenue des agapes confraternelles, l'agitation des congrès et celle des assemblées syndicales, etc. On cria au sacrilège. Mais Dartigues s'abonna (le premier) ; un homme d'esprit avait compris le plan nouveau. Mon espoir fut grand. Il ne fut pas déçu.

⁂

A mesure qu'il grandissait en âge, *L'Informateur Médical* s'ornait de toutes les rubriques de la grande presse. Ce fut, en premier lieu, le reportage illustré, l'information vivante donnée sous la formule du reportage, l'éditorial *A Mon Avis*, les *Echos et Indiscrétions*, le *Médecin du Jour*, les comptes rendus de sociétés avec leurs à-côtés pittoresques ; une certaine candidature à l'Académie de médecine nous permit une jolie bataille qui fut gagnée autant par notre combativité que par le bon sens des électeurs.

Réfléchissant à ce fait que le médecin faisait partie de l'élite, que c'était à sa désertion des affaires publiques qu'il fallait, entre autres motifs, s'en prendre pour voir clair dans le chaos des institutions vermoulues, ce fut, enfin, le *Monde sur mon Miroir*, une rubrique audacieuse que nous conseillons de relire pour saisir la portée de réflexions que les faits sanctionnèrent.

Le propre de *L'Informateur Médical* est que sa collection ne sent pas le moisi et qu'on la parcourt, avec l'intérêt, j'allais dire avec l'émotion que procurerait un album d'histoire publique et professionnelle. Des campagnes de salubrité furent même menées dans nos colonnes contre des gredins qui, pour ricaner de nos efforts, ne purent donner le change et faire croire à leurs vertus outragées.

En bref, la formule était bonne. C'était un journalisme médical vivifié par l'indépendance et d'un modernisme de bon aloi que nous avions fondé ; la meilleure preuve qu'il était digne d'éloges, c'est que nous eûmes la grande joie de le voir imité. Ce sont les adeptes d'une thèse qui la consacrent. La nôtre le fut, grâce à cela. Ceux qui ont voulu, eux aussi, tenter de creuser un nouveau sillon, ont ainsi souligné la valeur de notre initiative. Toutefois, j'écarte de cet éloge les publications qui, n'étant que divertissements, servirent seulement de véhicules publicitaires. Ce n'est pas que je les mésestime, mais je pense que le jugement qu'on pourrait porter à leur égard ne doit se trouver que sous la plume d'un publiciste professionnel.

⁂

On a pu regretter que trop peu de place fût apparemment réservée, dans l'application de notre formule, à la science pure, à celle qui n'affronte le public qu'en bonnet carré ou cherche dans l'ésotérisme des termes le secret d'une apparente valeur des concepts.

On a eu tort, car ils ne pouvaient être de mise en notre programme de publier des travaux magistraux sous peine de tomber dans l'erreur que nous tendions à éviter. Nous ne voulions qu'informer et il suffisait, pour y parvenir, de dire en peu de mots et en un langage clair, l'essentiel des communications rapportées à la tribune des Sociétés Savantes.

Il faut bien se persuader, en effet, que le praticien, s'il regrette de n'avoir pas le temps de lire un travail essentiel, a le besoin et le désir de connaître ce qui doit être appris pour le mieux de son perfectionnement. Notre tâche était donc bien distincte. Nous nous y essayâmes. D'autres sans doute y réussiront mieux. C'est la grâce que je leur souhaite, car là est l'avenir du journalisme médical d'information.

⁂

On comprendra que je retire quelque vanité d'avoir innové. Les médecins ont maintenant un catalogue de journaux qui ne sont plus que d'école et de docilité, moroses d'aspect, d'une fatiguante sévérité, risquant d'engendrer l'ennui sous le prétexte d'instruire. On baille parfois aux cours, on s'endort sur un journal sans attrait. *L'Informateur Médical* n'a jamais endormi ses lecteurs. Souvent nous avons entendu critiquer notre franchise. C'est la terre que j'ai à mes chausses qui en est responsable et à quoi me servirait d'être le maître chez moi, d'avoir confiance en mes amis lecteurs, si je ne pouvais dire ici ce que je crois avoir à dire à un public de qualité et de raison ?

Aujourd'hui que les sillons ont été fermement tracés, que le champ a même été ensemencé, j'ai quelque fierté d'avoir obéi à ma vocation, d'avoir fait un journal

(Suite page 2).

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Quand les blancs jouent et ne gagnent pas...

Par 38 voix contre 33 bulletins blancs,
le Professeur BALTHAZARD
a été élu mardi dernier à la vice-présidence de l'Académie de médecine.

L'Académie de Médecine a connu mardi dernier des minutes de fièvre électorale. L'élection du vice-président ayant, à tort ou à raison, déchaîné les passions, la salle des séances offrait un peu, pendant cet important scrutin, le climat particulier d'une enceinte parlementaire aux heures les plus sensationnelles de notre Troisième République.

L'hémicycle était copieusement garni et ça n'était manifestement pas pour les quelques communications, par ailleurs intéressantes, inscrites à l'ordre du jour ! Tant que leurs auteurs occupèrent, en effet, la tribune, les conversations allèrent bon train et l'inattention fut générale.

Dans les tribunes réservées au public, d'assez nombreux curieux, avides sans doute de sensations, attendaient l'ouverture du scrutin, n'accordant, eux aussi, qu'une attention très relative à des exposés scientifiques qu'ils eussent été d'ailleurs dans l'impossibilité d'entendre ! On avait l'impression de quelques fervents du cinéma en train « d'avaler » un ennuyeux documentaire avant l'heure impatiemment attendue du grand film.

Mais soudain assemblée et public se figèrent dans un impressionnant silence. Le professeur Guillain s'était levé et donnait lecture d'une lettre qu'il venait de recevoir du professeur Couvelaire. Celui-ci, qui avait été, comme on le sait, proposé par le bureau pour la vice-présidence de l'Académie, annonçait sa décision de se retirer d'une compétition qui, dans les conditions où elle se présentait, ne pouvait plus donner à l'élu l'unanimité souhaitable.

L'effet de surprise une fois passé, les conversations reprirent et dans cette assistance manifestement divisée, l'attitude du professeur Couvelaire devait évidemment susciter les commentaires les plus variés. Les uns y virent une manifestation de sagesse ; les autres, une tentative de pression. « C'est un retrait plein de noblesse », dirent les uns. « Voudrait-il se faire plébisciter ? » dirent les autres. Et ce fut au milieu d'une bourdonnante animation que les urnes circulèrent dans les travées.

Malgré nous, nous cherchions les huissiers à chaînes de l'antique Palais-Bourbon et nous nous imaginions entendre, comme dans un songe, la sonnette du président ou les petits coups impératifs du coupe-papier traditionnel.

Et puis, à nouveau, le silence se fit, le président venant de décréter la clôture du scrutin avec la même fermeté majestueuse que s'il avait eu à dire, en une toute autre enceinte : « Messieurs, les jeux sont faits ! »

Nous n'apprendrons pas aux lecteurs de ce journal où sévit l'impitoyable bon sens de son directeur, la signification profonde qui a pu s'attacher à cette formule de croupier. Mais, puisque nous en sommes à des évocations de salles de jeux, signalons que le professeur Guillain, en procédant au dépouillement de ce scrutin, nous révéla dans le maniement des bulletins de vote, une élégante dextérité, digne d'un technicien du baccara. « Et pourtant, avoua-t-il à la sortie, à ceux qui voulurent l'en féliciter, je n'ai jamais joué aux cartes de ma vie ! » Ajoutons qu'à la maîtrise du joueur, l'éminent président de l'Académie sut allier la science du prestidigitateur, car après avoir mis devant nous dans une urne — comme l'eût fait un illusionniste dans un chapeau — un total de 73 bulletins minutieusement comptés un à un, il pu, à la surprise générale, et même à la sienne sans doute, en retirer 75 !

Tout cela ne fit qu'ajouter au passionnant intérêt de ce mémorable scrutin qui s'étendit sur trois tours successifs avant de consacrer le succès, d'ailleurs attendu, du professeur Balthazard. Celui-ci ne put, en effet, atteindre qu'au IIIe tour le chiffre de 38 voix qui constituait la majorité absolue sur un total de 75 votants. C'est que 33 bulletins blancs exprimèrent le vote négatif des partisans du professeur Couvelaire. Pour un peu, ces abstentionnistes (que quelqu'un près de nous qualifia de blanquistes) l'auraient emporté. Et l'on aurait pu alors assimiler l'Académie de Médecine à une banale Académie de joueurs de dames où les blancs traditionnellement « jouent et gagnent ! »

Fort heureusement, il n'en fut rien. Le professeur Balthazard fut le vainqueur de ce tournoi dont nous avons dit ici même la véritable signification. Et si d'aucuns voulaient nier la valeur symbolique de cette élection qui s'est faite, comme nous l'avons montré, contre l'Ordre des Médecins, nous nous contenterions de leur signaler que parmi les curieux venus aux nouvelles, on pouvait noter en bonne place, d'une part, M. le professeur Leriche, président du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins ; d'autre part, le docteur Cibrie, représentant éprouvé de nos milieux professionnels.

Nous nous devons cependant d'ajouter que cette élection n'a pas seulement été un geste significatif à l'égard d'une institution dont la politique paraît nettement heurter le Corps médical tout entier. Elle a été un hommage mérité à la personne du capitaine d'artillerie Balthazard, dont la glorieuse conduite pendant la guerre de 1914 fut sanctionnée par quatre citations, signées du maréchal Pétain — citations que le professeur Carnot tint à lire à la tribune de l'Académie au cours du dernier comité secret.

Il n'était pas mauvais que le champion actuel de nos libertés médicales se soit fait autrefois sur les champs de bataille le champion de l'honneur français.

Dr Ogliastri de Gentile.

*
* *

MM. Leroux et Pignot signalent **un nouveau traitement de la gale.**

Les auteurs font remarquer que pendant l'année 1941 plus de 60.000 malades ont été soignés à l'hôpital Saint-Louis, dont plus de 8.000 au cours du seul mois de décembre. Si l'on ajoute que la moyenne annuelle de 1921 à 1938 inclus était inférieure à 5.000, on se rend compte de l'ampleur de la véritable épidémie qui sévit.

Les corps gras manquant le plus souvent et le benzoate de benzyle se faisant rare, on peut recourir avec avantage aux préparations qui sont maintenant en service, où le soufre et ses composés minéraux restent l'élément actif, mais dont le support est constitué par une argile colloïdale.

Ces silicates connus sous le nom de « Bentonites » sont des argiles savonneuses qui absorbent un grand nombre de fois leur volume d'eau en prenant la forme gélatineuse. Des gisements se trouvent en Dordogne, en Algérie, an Maroc, et ces argiles se trouvent dans le commerce sous des désignations diverses. Certaines argiles bentonitiques conduisent par traitement spécial à des produits fort intéressants, tel le clarsol qui, par gonflement au contact de l'eau, peut atteindre jusqu'à vingt fois son volume initial. Avec cette dernière argile, les auteurs ont reconstitué les formules d'Helmerich et de Milian, en excluant absolument tout corps gras, et ils désignent les préparations ainsi obtenues sous le nom de : « Pâte à l'eau d'Helmerich » et « Pâte à l'eau de Milian ».

Ces nouvelles préparations peuvent s'appliquer après un savonnage et un bain. Un bon procédé consiste d'ailleurs à étaler la pâte en une couche mince mais continue sur le malade sortant du bain et non essuyé. Au bout de peu de temps, le sujet se trouvant recouvert d'une pellicule sèche et adhérente peut se rhabiller : après vingt-quatre heures, ou mieux quarante-huit heures, il suffira d'opérer un simple lavage à l'eau. Cette médication qui a donné d'excellents résultats ne dispense pas de la désinfection des vêtements, du linge et de la literie.

M. Maurice Perrin, de Nancy, **souligne la nocivité possible d'un anti-mites.**

D'un ensemble de faits l'auteur conclut qu'il ne faut plus considérer le paradichlorobenzène comme inoffensif. Sa nocivité se traduit par des troubles rappelant les myélotoxicoses benzoliques, avec le polymorphisme et la précarité prolongée des signes cliniques, la lenteur de la régression des altérations hématologiques, et enfin la fréquence de la guérison complète. Il faut toutefois estimer, en faisant état des probabilités apportées par une observation, que les malades peuvent passer du stade bénin à un stade de la plus haute gravité, comme dans les intoxications industrielles.

Pour traiter utilement les malades, il faut penser à la nocivité possible du paradichlorobenzène et supprimer l'exposition aux émanations toxiques. Préventivement, il faut s'abstenir d'en mettre dans les chambres à coucher ou dans les cabinets de toilette adjacents, et avoir soin d'aérer avant usage les vêtements qui en sont imprégnés.

M. C. Levaditi a étudié les **variations de l'activité pathogène du « Treponema pallidum » d'origine humaine.**

Dans une communication présentée à la séance du 13 mai 1937 de la Société Française de Dermatologie et de Syphyligraphie, concernant les « Variations de l'activité pathogène du *Treponema pallidum* », C. Levaditi, A. Vaisman et R. Schoen concluaient comme suit :

« Il est hors conteste que malgré la même provenance syphilomateuse humaine, le *Treponema pallidum* ne se comporte pas identiquement du point de vue de ses propriétés biologiques et, en particulier, de sa virulence pour les espèces animales réceptives. Son potentiel chancrigène pour le lapin, de même que sa capacité dispersive chez la souris, varient sensiblement. »

Etaient invoqués à l'appui de ces conclusions toute une série d'essais réalisés avec quatre souches tréponémiques humaines, dont on avait étudié la chancrigénèse chez le lapin et le chimpanzé, de même que l'aptitude à engendrer, chez la souris, la syphilis cliniquement inapparente [présence de tréponèmes dans les ganglions lymphatiques périphériques, l'utérus, les ovaires (méthode de Dieterlé)], et aussi leur dispersion dans l'ensemble du revêtement cutané. *C'est la première fois que la souris fut utilisée pour l'étude de la virulence microbiologique de matériaux syphilitiques humains.*

Or par suite des événements que l'on connaît, dit M. Levaditi, nous avons été contraints d'interrompre les passages des souches adaptées, conservées depuis de longues années dans nos services de l'Institut Pasteur et de l'Institut Alfred-Fournier (souches Gand et Truffi). De ce fait, nous avons été obligés de pratiquer de nouvelles inoculations de virus syphilitiques d'origine humaine à des animaux réceptifs et, tout particulièrement, à la souris, espèce plus facile à se procurer à l'heure actuelle.

Voici les conclusions générales de l'auteur. — *Sept souches tréponémiques humaines ont été examinées du point de vue de leur potentiel morbigène pour le lapin et la souris, et aussi en ce qui concerne leur capacité dispersive chez cette dernière espèce animale. Au cours de ces recherches, la valeur diagnostique de la méthode des biopsies, appliquée à l'étude de l'évolution de la syphilis cliniquement inapparente, nous est apparue hors conteste. Ainsi, nos investigations actuelles, réalisées par des procédés plus nouveaux et perfectionnés, confirment, dans leurs grandes lignes, les conclusions formulées antérieurement par Levaditi, Vaisman et Schoen, à savoir que parmi les souches de* Treponema pallidum *isolées directement de l'homme, il y en a qui sont biologiquement équivalentes et d'autres qui s'en écartent manifestement, surtout si on les considère du point de vue de leur potentiel dispersif pour l'organisme de la souris.* (Travail de l'Institut Alfred-Fournier.)

MM. Pierre Nobécourt et Sotirios B. Briskas relatent un cas de **juvénilisme chez un garçon de vingt ans par atrophie des testicules à l'âge de quinze ans. Efficacité du traitement par la testostérane.**

Voici le résumé de cette observation précieuse par l'enseignement thérapeutique qui s'en dégage :

« Un garçon de quinze ans, dont la puberté paraît débuter régulièrement, est atteint d'une *affection des testicules*, dont la nature reste indéterminée et qui se termine par leur *atrophie. La puberté ne s'achève pas.* A vingt ans et demi, au début de l'âge adulte, il conserve les caractères de la jeunesse : il présente du *Juvénilisme.*

Traité par des injections de *proprionate de testostérone*, les effets de cette médication sont remarquables. *L'évolution pubérale* reprend. Les caractères sexuels secondaires se complètent, le pénis s'allonge et grossit. L'appétit sexuel s'éveille. L'accroissement somatique et l'ossification diaphyso-épiphysaire s'achèvent ; l'allongement des membres inférieurs s'arrête et la taille s'allonge presque uniquement par le buste ; la macroskélie diminue. Tout se passe comme chez les garçons normaux pendant la seconde phase de la puberté, après son éclosion, et pendant la jeunesse.

Actuellement, après deux années de traitement, à vingt-deux ans et demi, ce garçon n'a plus l'aspect juvénile. *Il est devenu un homme* du point de vue somatique et psychique. Il en a l'activité physique et intellectuelle. Il est même particulièrement distingué en mathématiques et en physique ; ses maîtres fondent sur lui de grandes espérances. Notons, toutefois, qu'avant le traitement il était déjà un élève distingué, qu'il existait une dissociation entre ses capacités intellectuelles et l'insuffisance de ses fonctions sexuelles.

Malheureusement cet homme *n'est pas un homme véritable.* Il lui manque la *fonction de reproduction*, qui est l'attribut essentiel de la virilité. Ses testicules n'ont pas été modifiés par la testostérone. Il a l'appétit sexuel, des érections, des éjaculations, mais le liquide éjaculé, s'il contient des cellules de la série séminale, ne contient pas de spermatozoïdes. Pouvons-nous, sans l'avertir, le laisser se marier, ce dont il a le vif désir ? L'avertir serait lui porter un gros choc moral. »

Application de la loi concernant l'EXERCICE DE LA MÉDECINE

Les demandes de dérogations exceptionnelles prévues par les articles trois et cinq de la loi du 22 novembre 1941 seront instruites par la commission supérieure de contrôle prévue à l'article trois de ladite loi.

Cette commission comprend :

1° Un conseiller d'Etat, président, désigné par arrêté du garde des sceaux, ministre secrétaire d'Etat à la justice ;

2° Le directeur de la santé ou son représentant ;

3° Un représentant du conseil supérieur de l'Ordre des médecins.

Quand elle aura à statuer sur la requête d'un étranger exerçant ou devant exercer l'une des professions visées par la loi du 22 novembre 1941, la commission s'adjoindra un représentant du ministre secrétaire d'Etat aux affaires étrangères.

Quand elle aura à statuer sur la requête d'un ressortissant d'un territoire relevant du secrétaire d'Etat aux colonies, elle s'adjoindra un représentant du secrétaire d'Etat aux colonies.

Dans ces cas, s'il y a partage des voix, celle du président sera prépondérante.

A mon avis ~

(Suite et fin de la page 1.)

nouveau pour une profession que j'aime, qui compte tant d'esprits cultivés, tant de nobles cœurs. Et à ceux qui m'ont donné la grande satisfaction de m'avoir compris, je dis merci.

Mon courrier est considérable. Je n'y peux répondre et désire qu'on m'en excuse ; que tous sachent pourtant que je pense sans cesse à eux et que, ramenant tout de la vie professionnelle et collective à notre grande famille et à mon journal, je n'aurai eu en cette vie de plus grand amour que celui de mon métier.

Laboremus.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE...

Dentiste est demandé pour une forte agglomération agricole de l'Oise. Renseignements à L'Informateur Médical.

Au sujet des biscuits caséinés distribués aux enfants, M. H. Martel a fait à l'Académie de médecine cette sévère constatation : « Je signale en passant que le contrôle exercé au sujet de la distribution des *biscuits à la caséine aux élèves de nos écoles primaires* laisse beaucoup à désirer, si j'en juge par ce qui se passe en banlieue. En plusieurs classes d'une école les enfants ne reçoivent pas la part qui leur est attribuée par le Secours national. Les bambins murmurent lorsqu'ils voient les maîtresses s'attribuer des boîtes pleines de ces biscuits et les sortir de l'école sans la moindre gêne.

M. Courrier a été élu membre titulaire de l'Académie de médecine dans la IV[e] Section (*Sciences biologiques, chimiques et naturelles*).

Etaient présentés pour ce siège rendu vacant par la mort de M. Gautrelet : en première ligne, M. Courrier ; en seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Giroud, Hazard, Lacassagne, Ledoux-Lebard, Schaeffer ; adjoints par l'Académie, MM. Beyne et Cottenot.

M. le Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie :

Des demandes pour les produits suivants : M. le docteur Le Moignic, à Paris, un lipo-vaccin antipesteux ; les Laboratoires Choay, à Paris, une hormone gonadotrophique ; MM. Fleury, à Moulins, et Vielle, à Lens, des auto-vaccins ; les Laboratoires Dausse, à Paris, le « Prostatidausse » ; MM. Roland et Denoyel, à Lyon, « l'Hémocoagulène ».

MM. L. Ombrédanne et P. Mathieu ont adressé en hommage à l'Académie un ouvrage intitulé : *Traité de chirurgie orthopédique* ; M. G. Lesbouyries, un travail ayant pour titre : *La pathologie des oiseaux* (*Bibliothèque*).

M. Noël Fiessinger a présenté à l'Académie un volume que Charles Fiessinger vient de publier sur *La médecine du praticien* et ses *difficultés journalières*. Ce livre réunit dans son ensemble ce que le médecin doit connaître de thérapeutique pour sa pratique journalière.

M. Pierre Nobécourt a présenté également à l'Académie, au nom de son collaborateur Marcel Maillet et au sien, la quatrième édition de la *Thérapeutique du nourrisson en clientèle*, qui vient de paraître.

A la Faculté de médecine de Paris sont provisoirement chargés d'enseignement dans les chaires suivantes, MM. les professeurs agrégés : Desoille, médecine légale ; Bonnet, bactériologie ; Menegaux, pathologie chirurgicale ; Cadenat, clinique thérapeutique chirurgicale (Saint-Antoine) ; Sénèque, clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) ; Fèvre, clinique chirurgicale infantile (Université) ; Lantuejoul, clinique obstétrique (Tarnier) ; Lelong, hygiène et clinique de la première enfance ; Soulié, clinique cardiologique ; Lacomme, chaire de clinique obstétricale (Saint-Antoine) ; chaire de clinique urologique.

Au sujet du décret relevant certains médecins, chirurgiens dentistes et pharmaciens de l'interdiction d'exercer en France, le *Journal officiel* a publié les rectificatifs suivants : au lieu de : « M. le docteur Perrot (Jean-Baptiste), à Lagnieu », lire : M. Perrot (Jean-Baptiste), pharmacien à Lagnieu. Au lieu de : « M. Cohen (José), à Istres, chirurgien dentiste », lire : M. le docteur Cohen (José), Istres.

Médaille d'honneur du Service de Santé. — *Médaille de bronze :* M. Michaud (Jules-Valentin-Paul), médecin lieutenant de réserve, de la quatorzième division militaire.

Voici le bureau de la Société médicale des hôpitaux pour 1942 : président, M. Ribadeau-Dumas ; vice-président, M. Lemierre ; secrétaire général, M. Huber ; trésorier, M. Péron ; secrétaires annuels, MM. Perrault et Albot.

Le bureau de l'Académie de chirurgie pour 1942 est ainsi composé : président, L. Bazy ; vice-président ; Heitz-Boyer ; secrétaire des séances, J. Leveuf ; bibliothécaire, Basset ; trésorier, Toupet.

Par arrêté en date du 9 janvier 1942, la date de clôture des inscriptions pour le concours d'inspecteur adjoint de la Santé, fixée au 15 janvier 1942, est reportée au 25 janvier 1942.

Les inspecteurs généraux de la Santé et de l'Assistance et l'inspecteur général de la Famille sont autorisés à faire usage, pour l'exécution de leur service, d'une voiture automobile leur appartenant, lorsqu'il en résultera une économie sur l'ensemble des frais (séjour et déplacement) pour chaque mission.

Il leur sera alloué, pour les couvrir des dépenses de toute nature inhérentes à l'emploi de la voiture, une indemnité kilométrique dont les taux iront de 1 fr. 20 à 2 fr. 50.

Sont nommés membres du conseil de perfectionnement des écoles d'assistantes ou assistants sociaux :

Membres désignés en raison de leur compétence personnelle en matière d'assistance sociale.

M. le docteur Renaudeaux, président de médecine et famille.

M. le docteur Monsaingeon, représentant des familles au comité budgétaire.

M. le docteur Biot, président du groupe lyonnais d'études médicales et philosophiques.

La firme Ch. Heudebert est, depuis de longues années, connue et appréciée du public médical par la valeur de ses produits de régime. Cette réputation se trouve accrue par le fait que le nom de Ch. Heudebert entre aujourd'hui dans la pharmacie pratique avec l'installation, par M. Ch. Heudebert fils, d'une pharmacie modèle n° 114 du boulevard Saint-Germain, face à la Faculté de médecine. Aucun quartier de Paris ne pouvait être d'une atmosphère meilleure pour le nom de Ch. Heudebert.

Sont promus à la classe exceptionnelle, à compter du 1[er] octobre 1942, les professeurs titulaires dont les noms suivent :

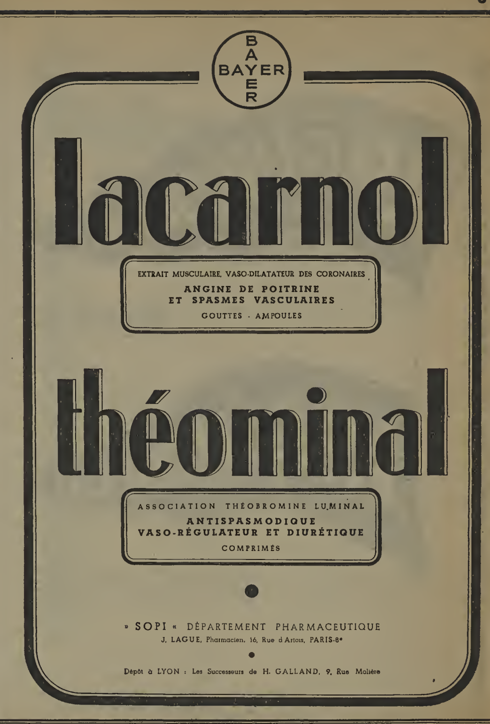
Facultés de médecine et de pharmacie : MM. Rouvière et Pautrier.

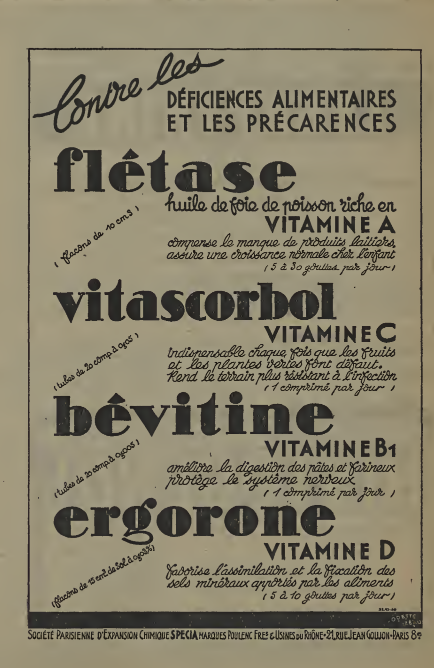
M. Courcoux a été proclamé élu membre titulaire de l'Académie de médecine dans la I[re] Section (*Médecine et Spécialités médicales*).

Il s'agissait de pourvoir au remplacement du professeur Rathéry. Etaient présentés : en première ligne, M. Courcoux ; en seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Ameuille, Aubertin, Lhermitte, Trémolières, Troisier.

Adjoints par l'Académie, MM. Pruvost, Sézary et Touraine.

Pour l'année scolaire 1941-1942, le montant de la somme à rembourser par les élèves ou les anciens élèves de l'Ecole du service de santé militaire, en application de l'article 152 de la loi de finances du 16 avril 1930, est fixé à 15.000 fr., majoré de la valeur du trousseau ou du complément de trousseau délivré aux élèves et décompté suivant les prix figurant au bordereau-tarif prévu à cet effet, ainsi que des frais de scolarité près les Facultés.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le Docteur Hugues Gounelle, professeur agrégé du Val-de-Grâce, et Madame, née Gamas, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, *Chantal*. Paris, 15 décembre 1941.

— Le Docteur et Madame Charles Rendu ont la joie de faire part de la naissance de leur troisième fille, *Véronique*. 27 décembre 1941. 1, rue du Regard, Paris 6e.

— Le Docteur François Caby, chirurgien de l'hôpital Galignani, et Madame, sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième enfant, *Serge*, 24, avenue Carnot, Corbeil.

MARIAGES

— Monsieur Henry Wintrebert, résident supérieur en Indochine, en retraite, a l'honneur de faire part du mariage de son fils, Monsieur Jacques Wintrebert, interne des hôpitaux de Paris, avec Mademoiselle Renée Fraisse, étudiante en médecine.

— Le Docteur Du Pasquier, médecin consultant à Saint-Honoré-les-Bains, chevalier de la Légion d'honneur, et Madame ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille, le docteur Nicole du Pasquier, ancienne externe des hôpitaux de Paris, avec Monsieur Guillaume Teyssonnière de Gramont.

— On apprend le mariage de Monsieur Pierre Rongier, externe des hôpitaux, médecin auxiliaire au 92e régiment d'infanterie, fils dn docteur Rongier, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, avec Mademoiselle Jacqueline Duval.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons avec peine la mort de Gabriel Tallet, homme de lettres qui fut intimement mêlé à la vie politique du début de ce siècle. Il avait à cette époque mis le ministre Leygues en ballottage dans le Lot-et-Garonne.

D'une grande culture, Tallet était merveilleusement doué pour les luttes de la vie publique. Ceux qui vécurent au Quartier Latin il y a quarante ans, se souviennent de son beau talent. Il vivait retiré depuis de longues années, cultivant l'Amitié et les Belles-Lettres. — J. C.

— On nous prie d'annoncer le décès du Professeur Keiffer, de Bruxelles. C'était un gynécologue et un histologiste très distingué, membre de l'Académie Royale de Belgique, il était membre honoraire de la Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Paris et membre de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française. Nous perdons avec lui un grand ami de la France.

LES FONCTIONS DE LA DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

La direction du service de santé :

1° Assure les soins à donner aux personnels de l'armée, ainsi que l'hospitalisation des malades et blessés appartenant à ces personnels ;

2° Surveille l'épidémiologie de l'armée, étudie et contrôle toutes les mesures d'hygiène en milieu militaire, assure le contrôle médical de l'éducation physique dans l'armée ;

3° Etudie les méthodes thérapeutiques ou prophylactiques à mettre en œuvre dans l'armée ;

4° Propose les conditions d'aptitude au service militaire ;

5° Assure, en ce qui concerne les militaires ou anciens militaires (ou personnels assimilés) l'application des dispositions de la législation sur les pension pour infirmités ;

6° Traite les questions de contentieux médico-légal et de contentieux administratif du service de santé ;

7° Assure le ravitaillement de l'armée en médicaments et matériels du service de santé ;

8° Assure le recrutement, l'administration, la gestion et l'instruction du personnel du service de santé ;

9° Prépare les prévisions budgétaires concernant les services énumérés aux paragraphes premier, deux, trois, cinq, six, sept et huit ci-dessus ;

10° Effectue la liquidation de toutes les dépenses ordonnancées sur les crédits qu'elle administre.

La direction du service de santé comprend :

Le cabinet du directeur ;
Le bureau technique ;
Le bureau du personnel ;
Le bureau de l'hospitalisation, de la comptabilité et du matériel ;

Le directeur du service de santé est assisté d'un directeur adjoint.

La direction du service de santé dispose d'inspecteurs techniques.

Le directeur répartit entre eux les missions d'inspection en accord avec le commandement.

Le directeur du service de santé a la délégation de signature du général commandant en chef les forces terrestres pour toutes les questions intéressant le fonctionnement du service de santé et ne comportant pas décision de principe.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Abonnez-vous à

L'INFORMATEUR MÉDICAL

La collection de L'Informateur Médical est l'histoire illustrée de la vie médicale française. Elle résume d'une façon vivante toute l'activité de notre profession. Par ses portraits, ses reportages photographiques, elle constitue un véritable album. Si les circonstances actuelles n'ont pas permis d'utiliser la riche iconographie de nos archives, l'heure viendra où ce journal aura reconquis sa formule enrichie de méthodes nouvelles.

Pour avoir chez vous une telle collection qui ajoute à l'attrait de sa présentation variée le pittoresque de ses reportages, l'originalité de ses rubriques, la qualité de ses informations sélectionnées et l'indépendance d'opinions qui n'ont rien du conformisme d'école, il faut recevoir régulièrement ce journal. Vous devez vous abonner à L'Informateur Médical.

L'Informateur Médical *ne se met pas de côté pour être consulté plus tard, il est lu sans retard parce qu'on y trouve ce qui n'est ailleurs, parce qu'il informe opportunément, qu'il ne coupe pas les cheveux en huit et appelle un chat un chat. Sa franchise n'a jamais déplu parce que ceux qui le lisent sont des gens de culture et de raison, sachant discipliner la passion selon les règles de la logique des esprits de cette France qui a toujours aimé le bon vouloir et le bien dire.*

Il en est qui prennent plaisir à relire certaines chroniques ayant jadis paru dans L'Informateur Médical. *C'est un grand hommage rendu à ce journal. Les articles que vous y lirez à présent seront peut-être à l'avenir relus avec autant de curiosité instructive. Tout cela doit vous inciter à vous inscrire parmi les abonnés de* L'Informateur Médical. *Nous y comptons pour pouvoir continuer notre route qui commença par une brèche et ne put se continuer que par un inlassable effort.*

A BORDEAUX

La rentrée de la Faculté de médecine de Bordeaux s'est effectuée, cette année, avec une particulière solennité. Ce fut pour M. le doyen Mauriac l'occasion de prononcer un magnifique discours qui mériterait d'être reproduit en entier, telle est sa grande hauteur de vues. Nous en extrayons ce passage que nous empruntons à notre excellent confrère le *Journal de Médecine de Bordeaux.*

Ainsi parlait Fichte

En 1807, le grand doctrinaire allemand Joan Gottlieb Fichte, s'adressant aux étudiant de l'Université de Berlin, qui était alors sous l'occupation française, leur disait : « Nous avons été vaincus. Voulons-nous que, par surcroît, on nous méprise à bon droit ? Voulons-nous ajouter la perte de l'honneur à toutes les autres pertes ? C'est chose qui dépend et dépendra toujours de nous seuls. La lutte par les armes est terminée, mais, dès que nous le voudrons, commencera la lutte nouvelle, la lutte des principes, des mœurs, du caractère. Donnons à nos hôtes le spectacle d'un attachement fidèle à la patrie et aux amis, d'une honnêteté et d'un sentiment du devoir incorruptibles, de toutes les vertus civiques et domestiques ; offrons à nos hôtes d'aujourd'hui ce présent amical pour qu'ils l'emportent chez eux au jour de leur départ, qui aura bien lieu, tôt ou tard. Gardons-nous de les inciter à nous mépriser. Le plus sûr moyen de les y porter serait évidemment de les redouter outre mesure ou d'essayer de renoncer à notre manière de vivre pour adopter la leur en tentant de leur ressembler. Loin de nous, certes, l'idée insensée de pousser aux provocations et aux excitations individuelles. Mais l'attitude la plus sûre, c'est de poursuivre partout notre chemin comme si nous étions absolument entre nous et de nouer avec eux les seules relations qu'imposent les circonstances. » Et il ajoutait : « Sans doute, nous tomberons plus ou moins bas, suivant les circonstances du hasard et, en partie aussi, selon l'intelligence et la bonne volonté de ceux auxquels nous sommes soumis. Mais de nous relever, cela dépend de nous seuls. Et assurément nous ne recouvrerons jamais quelque prospérité si nous ne savons pas nous la procurer nous-mêmes, et plus particulièrement si chacun de nous n'agit pas dans sa sphère comme s'il était seul et comme si le salut des générations futures reposait sur lui seul. » Ainsi parlait Fichte.

A cette collaboration intellectuelle les moins bien intentionnés ne peuvent se dérober, puisqu'elle marque l'accord de pensée d'un Allemand vaincu avec ce que nous-mêmes éprouvons aujourd'hui.

La défaite appelle des sacrifices ; et notre manière de les consentir montrera au monde que tout n'a pas été ravagé des énergies et du bon sens français.

Certes, c'est à une vocation austère que vous êtes appelé. Mais croyez-vous que votre jeunesse sera moins belle parce que vous n'aurez pas braillé quelques chansons, organisé quelques monômes ou rossé le guet au coin de la rue ? Quand je compare ma vie d'étudiant à la vôtre, la licence dont j'ai joui ne me rend pas fier, et c'est de votre côté que les circonstances jettent de la grandeur ; à la condition que vous vous pliiez à la règle du jeu, de ce jeu qui pour notre pays est celui de la vie et de la mort, et que vous l'imposiez autour de vous.

Un décret vient de décider la création à l'Université de Grenoble d'un Institut de sciences criminologiques

Cet Institut est rattaché à la Faculté de Droit de Grenoble et fonctionnera comme Institut d'Université.

Société de Médecine de Paris

M. J.-E. Marcel. — **Un traitement simple de l'énurésie chez le garçon avec quelques considérations sur le symptôme.**

L'énurésie paraît être non pas une entité morbide, mais un symptôme réalisé par des mécanismes divers au premier rang desquels il faut placer, soit une lésion musculaire *ab ovo* on acquise, soit un déséquilibre vago-sympatique, bref une uropathie neuro-musculaire dont les causes penvent être primitives ou secondaires et très accessoirement réflexes. Les multiples thérapeutiques imaginées jusqu'alors peuvent tontes rénssir et toutes échouer. Chez le garçon, la *compression suffisante et maintenue du canal* par le *compresseur américain de Zipser*, est un moyen simple, inoffensif et mécanique qui, joint au traitement du tenseur, s'il y a lieu, et à la rééducation, met souvent un terme à cette véritable infirmité que parents et médecins négligent un peu trop et dont il importe de faire le diagnostic exact et le *traitement précoce*.

M. René Huguenin. — **Le choix des thérapeutiques dons le cancer.**

L'auteur souligne d'abord que le médecin, devant les traitements variés du cancer, n'est pas tel que le philosophe animal de Euridan. Il doit « savoir choisir », car nombre de tumeurs malignes obéissent, avec parfois une surprenante spécificité, à des traitements capables d'être parfaitement curatifs, à la condition toutefois qu'ils soient mis en œnvre en temps ntile et judicieusement choisis et employés. Rappelant la phrase de Regaud, « un cancer manqué est perdu pour tonjours », l'auteur montre qne l'orientation thérapeutique est pour le moins autant que le temps diagnostiqne dans le raisonnement du médecin. L'objectif, en effet, n'est pas seulement d'enlever de l'organisme la tumeur et ce que l'on peut parfois percevoir ou deviner de son extension.

Succès certains, échecs fréquents de thérapeutiques isolées, que ce soit chirurgie, radiation, diathermo-coagulation, conduisent à rechercher la cause des uns et des antres plus avant que dans une simple destruction de la tumeur.

Exemples à l'appui, l'auteur démontre que la seule question dans la thérapeutique du cancer est la prévention des métastases. Selon le mot du professeur Ronssy, l'action thérapeutique est moins d'ordre technique que du domaine biologique.

Types de tumeur et tendance évolutive que l'on en sait, incidents concomitants (réactions inflammatoires par exemple), troubles physiopathologiques divers, sont autant de motifs qui doivent entrer en ligne de compte dans la décision thérapeutique.

Les interactions « tumeurs-organisme » que mettent en évidence les « faits et gestes » de l'évolution spontanée du cancer d'une part, les faits d'observations après thérapeutiqnes diverses d'autre part, impliquent que nous connaissons fort imparfaitement l'action complexe des divers traitements mis en œuvre sur l'évolution des tumeurs malignes. Acte chirurgical, irradiation diathermocoagulation ont une action autre, plus diffnse et peut-être plus importante, que la suppression pure et simple de la tumeur et de ses métastases prochaines.

C'est dans cet esprit que doivent s'orienter les progrès thérapentiques, qui résident souvent dans l'association de plusieurs méthodes, à qnoi s'ajontent des traitements d'ordre général. Pour ne prendre qn'un exemple ; le traitement par les radiations, sans médication adjuvante qui pallie et l'atteinte de l'état général et l'anémie blanche et rouge, est une mauvaise thérapeutique. Après l'heure du traitement qui a fait disparaître, dans les meilleures conditions possibles, la tumeur et son extension de voisinage, il serait téméraire de considérer que la thérapeutique est terminée. Le progrès doit tendre vers un autre but : éviter la revivisceuce de métastases inapparentes et l'éclosion d'un nouveau cancer, point si rare chez le malade guéri.

M. Henri Tissier. — **Action de lo houte fréquence et de l'électricité statique sur les échanges organiques.**

L'auteur attire l'attention sur l'ntilisation de la haute fréquence et de l'électricité statique pour activer la vie cellulaire et intensifier les échanges organiqnes. Il fait remarquer qu'en abaissant, par ces moyens, dans le sang, le taux de l'urée, du cholestérol, de l'acide urique, etc., il sera possible d'établir la prophylaxie de l'arthritisme, de prévenir la fatigue, de retarder la sénilité.

La possibilité de rétablir la vitalité des tissns se prouve par les manifestations objectives qui se constatent journellement dans les escarres, les plaies atones, la claudication intermittente, la gangrène sénile.

M. J.-A. Huet. — **L'hyperfolliculinisme de lo ménapause et sa physiothérapie.**

L'auteur fait ressortir l'importance de l'hyperfolliculinisme de la ménopause au cours des incidents pathologiques observés à cette époqne de la vie. Il analyse snccessivement les troubles vasculaires : vaso-moteurs périphériques, artéritiqnes avec ou sans spasmes, et l'hypertension de la ménopause. Les troubes glandulaires : métrorragies de la ménopanse, hyperthyréoses de la ménopause et enfin les polyadénomatoses. Les troubles ostéoligamentaires : arthrites et périarthrites. les laxités ligamentaires. La léiasthénie avec ses conséquences viscérales.

L'auteur conlut à l'identité étiologique de toutes ces affections qui s'accompagnent toutes d'hyperfolliculinisme et dont la seule thérapeutiqne efficace est la radiothérapie hypophysaire.

Discussion : M. J.-E. Marcel.

M. Lesné. — **Identification et pronostic de lo tuberculose de l'enfont.**

La période primaire de la tuberculose infantile, correspondant au complexe ganglio-pulmonaire-hilaire et péri-hilaire, est, en général, cliniquement inapparente. On doit la déceler en répétant les réactions cutanées à la tuberculine complétées par l'examen radioscopique. La curabilité de la tuberculose infantile dépend de son dépistage précoce et de l'application des mesures prophylactiques, hygiéniques et thérapentiques qui en découlent.

M. De Parrel. — **Rééducotion et appart hormonal.**

Il a semblé opportun à l'auteur d'apporter an traitement rééducateur un appoint hormonal, en vue d'obtenir un renforcement et une accélération de l'action engagée. Les essais ont été pratiqnés sur soixante enfants ou adolescents atteints de troubles par déficit, instabilité ou ralentissement des mécanismes psycho-neuro-moteurs, intellectnels, phonétiques, glandulaires : débiles, mongoloïdes, instables, incoordonnés du type bégayeur ou bredouilleur, retardés de la puberté.

Les produits utilisés ont été le propionate de testosteronne, les hormones antéhypophysaires ou parathyroïdiennes. Le nombre des injections a été de 20 à 40 en dix mois, par séries de I0, à la cadence de 3 par semaine. Les résultats se sont manifestés sons la forme d'une animation fonctionnelle marquée, d'une accélération on d'une régulation de certaines activités psycho-motrices, d'nne réceptivité plus grande des snjets à l'action rééducative. Les enfants, même très jeunes (qnatre et cinq ans), ont très bien snpporté les imprégnations hormonales. Aucune réaction fâcheuse n'a été observée. En somme, expérience concluante en faveur de l'appoint hormonal an traitement rééducateur.

M. Desmarest. — **Les affections endocrino-chirurgicoles.**

Sous le nom d'affections hormono-chirurgicales, il faut entendre celles qui, liées à l'altération anatomique ou fonctionnelle d'une glande endocrine, sont justiciables d'une thérapeutiqne chirurgicale. Ces maladies penvent être causées par une destruction progressive de la glande. Les greffes d'organes ont été employées pour pallier à l'absence de secrétion glandulaire. Peu à peu snpplantées par les injections de substances chimiques obtenues synthétiquement, elles tendent à reparaître actnellement sous forme de comprimés introduits dans l'organisme constituant une réserve hormonale qui s'épuise lentement.

La thérapeutique chirurgicale trouve une plns large application dans les maladies liées à l'hyperfonctionnement des glandes à secrétion interne. Le type de la maladie hormono-chirurgicale, si on met à part l'adénome hypophysaire qui appartient au neuro-chirurgien, est représentée par la maladie de Basedow. On sait les magnifiqnes résultats de la thyroïdectonie subtotale dans le goître exophtalmique, de même l'ablation des paraganglioues dans les hypertensions paroxystiqnes, de l'adénome cortico-surrénal de l'adénome parathyroïdien dans l'ostéite fibreuse, de l'adénome pancréatique dans l'hyperinsulinisme avec syndrome hypoglycémique des kystes lutéiniqnes sont des exemples typiques de la valeur de la chirurgie dans les maladies hormono-chirurgicales.

Dans l'hypertension essentielle, le chirurgien peut agir, soit directement sur la surrénale, soit indirectement sur les splanchniques. La chirurgie du sympathique, comme l'a bien montré Leriche, offre d'intéressantes possibilités dans le traitement des maladies hormono-chirurgicales.

Enfin, la dysbarmonie bypophyso-ovarienne, trouble fonctionel plutôt que maladie, détermine des altérations mammaires, thyroïdiennes et utérines qni peuvent bénéficier de l'action chirurgicale, sous réserve que l'opération ne détermine pas un nouveau déséquilibre hormonal. Aussi, l'hystérectomie pour fibrome utérin ne pent se défendre qu'à la condition de conserver les trompes et les ovaires pour éviter les accidents de la ménopause chirurgicale.

M. Galliot. — **Ambraise Paré.**

A propos de l'anniversaire de la mort d'Ambroise Paré, l'auteur présente une étude sur ce grand ancêtre de la science française, appelé le plus souvent « Père de la chirurgie », en raison de ses nombreuses découvertes chirurgicales. Il relate quelqnes détails sur sa vie intime et cite qnelques vers de ses canons et règles chirurgicales.

Discussion : M. Molinéry.

Le secrétaire général,
A. Bécart.

SOCIÉTÉ D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE DE FRANCE

Nouveau dispositif d'éclairage monochromatique pour les interventions radiochirurgicales, par M. d'Halluin.

L'originalité de l'invention consiste à éclairer directement le champ opératoire à l'aide d'un faisceau de lumière monochromatique fourni par une lampe à hélium. La lampe tubulaire est disposée à l'intérieur d'une gouttière sitnée sous le cadre de l'écran radioscopique. Dans de telles conditions, le médecin peut observer tour à tour l'écran radioscopique et le champ opératoire, sans être à aucun moment ébloui par la lumière directe de la lampe à hélium et sans que l'on soit gêné par les reflets qui se produisent sur le verre de l'écran radioscopique lorsque se trouvent à son voisinage des observateurs ou tout autre objet trop vivement éclairé. En outre, la lampe à hélium peut être rendue indépendante de l'écran radioscopique et ntilisée pour l'éclairage diffus de la salle, lorsque, au lieu d'intervention chirurgicale, il s'agit d'examen radioscopique nécessitant la libre circulation des sujets et du personnel. Par mesure d'économie et de sécurité, la source haute tension qui alimente le tube à hélium a été remplacée par le résonnateur d'un appareil de diathermie, de modèle courant, bien connu des radiologistes et des chirurgiens.

A propos du traitement de la maladie de Basedow, par MM. J. Belot et Cassart.

Le traitement de la maladie de Basedow est encore très discuté non seulement au point de vue du choix du procédé, mais encore au point de vue de la technique la meilleure à utiliser dans chaque procédé thérapeutique. En roentgenthérapie en particulier, les auteurs sont loin d'être d'accord sur la façon dont doivent être faites les irradiations. Les auteurs rapportent en détail l'observation d'une femme dont le Basedow, grave, résiste à la thérapeutique iodée, voit tous les symptômes disparaître pendant quatre ans à la suite de la thyréidectomie, récidive alors, est guérie pendant sept ans par un traitement roentgenthérapique et récidive à nouveau. Une nouvelle série d'irradiations reste sans effet ; les auteurs prennent alors la malade en mains et les symptômes s'atténnent considérablement sous l'influence d'un traitement roentgenthérapique approprié. Ils concluent en attirant l'attention sur l'importance de la technique, variable du reste avec la forme clinique de l'affection et sur l'intérêt que présente l'irradiation préventive post-opératoire dans certains cas.

Discussion : M. Delherm.

L'intervention chirurgicale fait naturellement disparaître le goître, mais avec le risque d'une cicatrice chéloïdienne et elle agit peu ou pas sur l'exophtalmie. Or c'est pour ces deux symptômes d'ordre esthétique que les malades réclament l'opération. Les autres symptômes sont suivant les cas plus ou moins amendés. Assez souvent les résultats sont bons, rarement parfaits. Si l'on suit les malades, on constate qu'un traitement médical est presque de règle et que la roentgenthérapie ou l'électrothérapie ont souvent à intervenir pour enrayer des poussées subséquentes de la maladie.

La physiothérapie de la laxité ligamentaire, par M. Huet.

L'auteur rapporte une série d'observations de malades atteints d'affections osseuses passant par des poussées évolutives à l'occasion de la puberté ou de la ménopause. Il rattache ces lésions osseuses à une déficience du tonus du ligament et montre par des projections probantes les heureux résultats de la physiothérapie (radiothérapie et diathermie hypophysaire) sur l'évolution de ces affections.

Ectasie muette de l'artère pulmonaire, par M. Thibonneau.

L'auteur présente les clichés d'une artère pulmonaire ectasiée ayant un diamètre de 5 cm. Cette image fut rencontrée à l'occasion de l'examen systématique des poumons chez un homme de vingt-six ans, vigoureux, déclarant se trouver en parfaite santé et n'avoir jamais été malade. Cette ectasie ne s'accompagnait d'aucun signe clinique appréciable. Les circonstances n'ont pas permis de faire des examens de laboratoire.

Présentation d'un nouveau dosimètre de construction exclusivement française, par M. J. Massiot.

L'auteur présente un dosimètre intégrateur pour la radiothérapie. L'appareil peut convenir pour toutes les tensions comprises entre 100 et 600 kw. Il se compose d'une chambre d'ionisation montée à l'extrémité d'un manche mobile et d'un coffret mural. Le coffret mural renferme les organes d'alimentation et d'enregistrement. Deux principaux types de chambres d'ionisation sont à retenir : 1° chambre normale, 2 " r " ; 2° chambre pour détection du rayonnement secondaire, 0,004 " r ".

Technique d'emploi des dosimètres et leur contrôle, par M. L. Dauvilliers.

Première partie : contrôle des chambres d'ionisation. Une comparaison avait été faite en 1934-1935 par MM. Holweck, Solomon et l'auteur entre les dosimètres et les mesures en valeur absolue de l'hôpital Saint-Antoine. Il existait une différence de 30 %. Des recherches ont été faites au Laboratoire Curie par MM. Holweck, Folichon et l'auteur. Un résumé est donné de ces recherches qui ont permis une précision d'ordre de 1 %. Une comparaison est donnée de la grande chambre étalon avec les petites chambres de radiothérapie entre 100 et 200 kw. Le radium peut être utilisé pour vérifier la constance des dosimètres. Le contrôleur à urane ne doit servir qu'à la vérification.

La cyclorodiothérapie. — Etude physique préliminaire, par MM. Mallet et Praux.

Les auteurs étudient les conditions physiques d'une nouvelle méthode d'irradiations à champ tournant. Ils démontrent que les doses appliquées dans la profondeur des tissus sont beaucoup plus élevées qu'avec la méthode des petits champs croisés juxtaposés. Expérimentant sur un cylindre tournant de 20 cm. de diamètre, ils montrent qu'à la tension de 200 kw., 1mm. Cu., une distance de 60 cm., un petit champ 3×8 cm., on obtient à 10 cm. de profondeur 350 % de la dose de surface. La réalisation pratique de cette méthode est actuellement parfaitement possible, surtout depuis que l'on dispose de sources de rayons X à grand débit. Une application de 200 r. en surface correspondant à 700 r. à 10 cm. de profondeur.

A. Dariaux.

CE JOURNAL VOUS A-T-IL, PENDANT VINGT ANS, DÉVELOPPÉ DES IDÉES QUI SE SONT RÉVÉLÉES D'UNE ÉCRASANTE VÉRITÉ ? OUI, ALORS, FAITES-LE LIRE ET SOUTENEZ-LE EN VOUS Y ABONNANT.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

Injections intraveineuses de novocaïne dans les dyspnées.

Pour essayer d'atteindre plus directement les centres périphériques autonomes broncho-pulmonaires et leurs terminaisons sensitives par un médicament tel que la novocaïne, MM. J. Dos Ghali, J.-S. Bourdin et G. Guiot ont pensé que son injection intraveineuse est le moyen le plus facile à utiliser : 5 c. c. d'une solution à 1 p. 100 de novocaïne dans du sérum physiologique sont injectés lentement (temps optimum : soixante-quinze secondes) dans une veine du pli du coude. L'injection peut être répétée au bout de deux heures ; ou même en goutte à goutte intraveineux : 35 centigrammes de novocaïne pour 1 litre de sérum physiologique (LX à LXX gouttes par minute). Aucun incident si l'injection est assez lente.

Dans trois cas de mal asthmatique, où toutes les autres méthodes avaient échoué, sédation complète en une minute environ et durable. Beaux succès dans d'autres cas d'asthme paroxystique.

Sncecs fréquents et nets chez des tuberculeux avancés dyspnéiques et chez des sujets dits « emphysémateux ».

Un résultat immédiat dans un cas d' « embolie pulmonaire » post-opératoire où tous les autres traitements avaient échoué.

Estimant que la novocaïne injectée dans les veine agit probablement sur les réflexes respiratoires périphériques courts, ces auteurs l'ont appliqué avec apparence de succès à deux hémoptysies.

Réflexions médicales à propos de plusieurs cas nouveaux de sciatique rebelle par hernie méniscale postérieure, opérés et guéris, par M. S. de Sèze.

Tonte sciatique, vue dans les premières semaines et même dans les premiers mois de son évolution, doit être traitée d'abord par l'épreuve du *repos*, très sérieusement conduite, et par les différentes thérapeutiqnes *médicales* dont l'usage a consacré l'efficacité.

L'éprenve du lipiodol doit être réservée aux sciatiqnes *rebelles*, pour laquelle l'opportunité d'une thérapeutique chirurgicale peut être vraisemblablement discutée.

L'indication chirurgicale ne doit pas être posée seulement sur la constatation d'une déformation de l'image lipiodolée, mais avant tout *sur le caractère rebelle de la sciatique*, c'est-à-dire *sur son évolution persistante ou récidivante malgré le repos et les thérapeutiques médicales correctement appliquées.*

Sur quelques constantes chimiques du sang : le phosphore lipidique, MM. F. Coste, A. Gricaut et M. Hardel.

La pénurie actuelle du plasma en phosphatides a-t-elle nne importance pratique ? A l'époque où l'on attribuait à la « lécithine » des vertus antibacillaires, on n'eût pas manqué d'établir un rapport entre cette baisse du phosphore lipidique dans les hnmeurs et l'aggravation de la tuberculose qn'on constate depuis les restrictions. Il n'est pas impossible que parmi les privations responsables la privation de phospholipides ait une importance. S'il en était ainsi, il y aurait intérêt à donner préventiment, aux jeunes surtout, des phosphatides ou ceux de leurs constituants (phosphates ? choline ?) qu'on peut encore se procurer en quantités appréciables.

Les œdèmes de dénutrition.

M. Hugues Gonnelle expose les constatations qu'il a faites avec M. Baruk.

L'étude de la ration alimentaire indiquait une insuffisance d'apport, surtout marquée pour les protides et les lipides d'origine animale. Nous pouvions penser que la caséine ingérée, à doses de 100 à 150 grammes par jour pendant plus d'un mois, pouvait avoir un effet sur la rétrocession de l'œdème. En fait, cette action n'a pas été décisive ; sans doute, la caséine paraît utile à nos malades, ne serait-ce que par les 600 calories supplémentaires et la qualité des acides aminés qu'elle apporte ; parfois, l'hypothermie de nos œdémateux se trouve pendant la période d'ingestion atténuée, mais l'œdème ne régresse pas au point de pouvoir assigner à la caséine un pouvoir curateur.

Nous n'avons pas non plus obtenu d'amélioration en utilisant par ingestion des extraits d'autolysats de levure, apportant quotidiennement 0 gr. 90 d'histidine, 5 gr. 62 de tryptophane et 15 gr. 97 d'amino-acides divers, ni des injections sous-cutanées de glycocolle à la dose de 0 gr. 40, substance à laquelle l'on pouvait penser en raison des résultats qu'avait obtenus M. Normet dans la bouffissure d'Annam. Certains de nos patients sont actuellement en observation au lait entier et à la cystéine.

Par contre, le régime déchloruré peut apporter des améliorations surprenantes. Ainsi chez deux sujets l'institution du régime déchloruré est suivie d'une disparition totale des œdèmes en quatre ou cinq jours, et d'une façon spectaculaire puisque la perte de poids se chiffre pendant ce même laps de temps à 17 et 18 kilogrammes. Cependant, ce n'est pas là une solution, puisque remis à une chloruration normale de 10 à 15 grammes par jour, certains œdémateux reprennent de l'enflure.

Ajoutons que l'invitamination médicamenteuse avec les facteurs A et B_1 n'a été jusqu'à présent suivie d'aucun résultat. Nos sujets n'ont jamais présenté de polynévrite ni de troubles cardiaques et ne sauraient être considérés comme des béribériques. L'apport d'ailleurs de plus de 1.200 λ de B_1 dans leur ration s'inscrit en faux contre cette hypothèse.

Par contre, les œdèmes que nous snivons sont fréquemment intriqués à des cas de pellagre, la même ration engendrant selon les cas, œdème, pellagre et souvent les deux chez le même sujet. Voici à cet égard brièvement résumée une observation démonstrative : M... présente une diarrhée sanglante avec un érythème cutané qui signe la nature pellagreuse. L'administration de vitamine PP arrête net la diarrhée, mais n'empêche pas l'apparition d'un œdème une quinzaine de jours après.

Nous nous proposons de vous rapporter prochainement une étude de cette ration génératrice d'œdèmes et de pellagres, comparativement à des rations énergétiquement équivalentes mais mieux équilibrées et ne déterminant aucun trouble morbide.

L'influence du décubitus sur laquelle M. Guy Laroche et nous-mêmes insistions en juillet dernier et qui a frappé également M. Coste est indiscutable ; dans certains cas, la simple mise au repos suffit pour faire rétrocéder l'œdème. C'est la raison pour laquelle les études précédentes ont été conduites chez des sujets maintenus constamment levés ou alités. Enfin soulignons combien nous apparaît fort importante la participation du système neuro-végétatif dans le déterminisme et le déclenchement de ces poussées œdémateuses, dont certaines à la face procèdent à la façon d'un œdème de Quincke.

MM. Laederich, Thiéry et Motte rapportent **quatre observations d'ulcères de jambe chez des sujets atteints de maladie hémolytique.**

L'existence d'ulcères de jambe en rapport avec la maladie hémolytique semble encore insuffisamment connue en dehors des médecins spécialisés ; aucune mention n'en est faite dans la plupart des articles d'ensemble consacrés à cette maladie.

Prenant part à la discussion qui suivit cette communication, M. Noël Fiessinger a déclaré que

(Voir suite page 11.)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

UNE AFFECTION ASSEZ RARE EN FRANCE : LA GALE DES CÉRÉALES, Gilbert DOUKAN. — *(Le Concours Médical.)*

La « gale des céréales » est une dermatose parasitaire, assez rarement décrite en France, courte, sans gravité et dont l'agent pathogène le plus fréquent est le pédiculoïdes ventricosus. Le prurit en est le symptôme dominant.

Le premier signe en est un prurit très violent, six à vingt heures après l'infectation du sujet. Son intensité est toujours accusée par les malades. Il empêche presque constamment le sommeil. Il existe sur le territoire où va rapidement apparaître l'éruption.

Nous ne rappellerons pas les caractères dermatologiques de celle-ci déjà étudiés au cours de notre observation. Signalons que, selon la profession, les régions atteintes varient. Parmi les plus fréquemment parasitées : le cou et le dos, les avant-bras, les membres inférieurs, la face. Toujours les éléments sont isolés. Habituellement peu nombreux, ils peuvent dans certains cas rares, se généraliser.

Le type érythémat-vésiculeux est le plus fréquent de beaucoup. On a signalé des formes dermatologiques exceptionnelles : pemphigoïde ou purpurique. L'éruption s'accompagne parfois d'autres signes : le prurit diminue et disparaît progressivement, mais un léger malaise général peut exister (inappétence, fatigue, fébricule). C'est là une éventualité rare. Rawles, par contre, décrit chez l'enfant des températures de 39° et 40°.

Enfin, le laboratoire permet de déceler une albuminurie légère et sans lendemain, dans le sang une éosinophilie (10 à 15 %) avec polynucléose.

La « gale des céréales » est une affection bénigne qui guérit spontanément en une ou deux semaines si le sujet est éloigné de la source contaminante. Après la guérison persistera une pigmentation légère qui s'efface lentement. Mais si la réinfection se produit, la dermatose peut persister pendant des mois.

ÉTUDE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE. LES RECTO-COLITES ULCERO-HÉMORRHAGIQUES, Jean RACHET et Jean ARNOUS. — *(Journal de médecine et de chirurgie pratiques.)*

Les traitements symptomatiques sont les plus utilisés, et presque tous pour leur action anti-infectiense locale ou générale. Leur multiplicité rend bien douteuse leur efficacité.

1° *Les médications à action locale.* — Les *lavages* sont pratiqués vaec 100 à 150 cc. de liquide (sérum physiologique, huiles d'olives, décoction de guimauve). Différentes substances actives peuvent y être incorporées. L'ariflavine (solution à 1 pour 4.000) vantée par les Américains n'a pas donné, en France, les mêmes résultats heureux. Le *yatren* (à la dose de 2 à 3 grammes) n'est pas toujours bien toléré. On peut encore employer : l'iodoforme à 1 pour 1.000); le bleu de méthylène 1/200e), le violet de gentiane (1/200e), l'argyrol (0,5 à 1 %), le nitrate d'argent (1/5.000e), le mercurochrome, le sous-gallate de bismuth.

Les *pansements rectaux* contiennent les mêmes substances actives mais en outre un support mucilagineux qui les fait mieux tolérer et conserver plus longtemps.

2° *Les médications à action générale.* — Il est bien difficile de préciser le mode d'action de ces médicaments. Certains auteurs ont néanmoins obtenu de bons résultats des injections intraveineuses de novarsénobenzol ou de gonacrine. On a préconisé également les arsenicaux pentavalents et le yatren *per os*.

3° *Les médications « de choc ».* — Elles tendent à modifier le terrain, répondant ainsi à une doctrine pathogénique peut-être incertaine, mais sans aucun doute défendable.

La vaccinothérapie, la sérothérapie n'agissent peut-être que par choc. Certains auteurs ont cherché à provoquer ce choc, soit par injection sensibilisante et déchaînante de sérum de cheval, soit moins brutalement par l'autohémothérapie (Bensaude), la protéinothérapie, les injections de peptone ou de sérum hétérogène, les petites transfusions répétées.

LA MALADIE D'ADDISON, Noël FIESSINGER. — *(Journal des Praticiens.)*

Certaines pigmentations peuvent se rapprocher de la teinte bronzée de l'addisonisme.

L'argyrose tout d'abord. La pigmentation argyrique est plus uniforme mais surtout moins brune que gris bleu à reflet métallique. Elle ne touche pas les muqueuses. Je veux bien, comme je l'ai remarqué chez deux de mes malades, que l'argyrose puisse s'accompagner d'hypotension et d'asthénie. Mais j'insiste bien sur une impression visuelle différente que donne la pigmentation et sur la notion que vous trouvez, par l'interrogatoire, la notion d'un traitement longuement prolongé par injection de collargol et par injection d'un amalgame d'argent et de mercure.

J'ai vu des *pigmentations familiales* simuler la pigmentation de la maladie d'Addison. Ce sont des sujets d'origine méridionale ou centrale qui présentent une peau de mulâtre et même parfois, comme je l'ai vu dans une famille, de la pigmentation de la muqueuse buccale. Mais la notion familiale, l'absence d'asthénie, l'absence d'hypotension suffisent pour vous renseigner.

Il existe une maladie que nous rencontrions fréquemment autrefois, la *maladie des vagabonds* en rapport avec la pédiculose vestimentaire ; mais la pigmentation n'intéresse que les épaules et le dos et n'intéresse pas les régions découvertes, et des traces de grattages verticales en soulignent la nature.

Mais certains faits sont bien difficiles à classer. Voici un malade qui paraissait bien un addisonien; il est très pigmenté, sa face, ses membres sont d'une teinte de mulâtre, les ongles restent roses, de même que la face palmaire où se dessinent seulement des plis nettement pigmentés. Sa muqueuse buccale est le siège d'une pigmentation très intense à la face interne des joues et des muqueuses, la même que celle que l'on voit dans la maladie d'Addison, même dans une forme très objective, même trop objective. Ce malade a maigri de 27 kg. Il est fatigué. Mais c'est un miséreux qui ne mange pas à sa faim depuis longtemps. Sa tension est de 13-8. Sa réaction dynamométrique est normale. Il nous arrive couvert de poux et vous voyez encore sur tout son corps des traces de grattage. Et ce n'est pas tout; ce sujet est ainsi pigmenté depuis son plus jeune âge ; à l'école on le traitait de « moricaud »; la mère, d'origine du Lot, était une brune pigmentée. S'agit-il d'une maladie d'Addison ?

Le *diabète bronzé*, ou mieux la cirrhose bronzée avec diabète, est la maladie qui se raproche le plus de la maladie bronzée. Même teinte brune, teinte d'Arabe ou de mulâtre, même répartition cutanée, même aspect de peau sale, mal lavée et même souvent, comme je l'ai vu à plusieurs reprises, mêmes pigmentations muqueuses, mais en plus on trouve un gros foie dur de cirrhose et une glycosurie avec des signes de diabète. Dans la cirrhose bronzée, il y a moins d'asthénie, moins d'hypotension ; le foie est gros et dur, mais on ne trouve pas de glycosurie. Si la pigmentation est la même, le complexe clinique est donc différent, l'évolution est différente aussi sans les périodes de fatigue insurmontable, sans les défaillances si brusques de l'état général de la maladie d'Addison.

Somme toute, les trois pigmentations, celle de la maladie bronzée d'Addison, celle du diabète bronzé de Hanot et de Chauffard, celle de la cirrhose bronzée, sont les mêmes par leur nature et leur siège.

L'AIL, Rémy LEVENT. — *(Gazette des hôpitaux.)*

Laland et Hayrevold ont confirmé en 1927 les constatations antérieures de Collip et Sippola touchant une action hypoglycémiante de l'ail ; la médecine populaire norvégienne reconnaissait, de son côté, de longue date, à l'ail une action antidiabétique. Cette action hypoglycémiante varie, semble-t-il, avec l'extrait employé en raison de l'association possible avec des principes hyperglycémiants existant dans le produit naturel et aussi avec l'époque à laquelle la plante a été recueillie. Les extraits riches en soufre et en alcaloïdes semblent les plus efficaces : ils agissent en une à cinq heures. De plus, la glycémie à jeun demeure basse durant plusieurs jours.

Même à forte dose ces extraits hypoglycémiants semblent peu toxiques ; ils semblent malheureusement de conservation malaisée.

Sur *l'appareil digestif* l'action est mal connue ; les anciens auteurs et l'opinion populaire en font, comme nous le disions plus haut, un apéritif ; pour Lehmann, au contraire, à faible dose, l'ail entraverait l'action de la pepsine; sur la muqueuse rectale, il aurait une action irritante comme sur les téguments.

LE DIABÈTE DES JUMEAUX, M. SENDRAIL et E. PARDE. — *(Paris-Médical.)*

La notion de diabète syphilitique (par syphilis acquise ou héréditaire) a perdu de nos jours beaucoup de terrain. Les recherches de la grande majorité des diabétologues la restreignent à un nombre de cas très limité.

Peut-être serait-on tenté, d'autre part, d'invoquer un affaiblissement de l' « énergie embryogénique », une débilité, une dégénérescence spéciale de certains couples de jumeaux identiques qui les rendrait plus réceptifs aux diverses maladies ? Ce facteur hypothétique n'expliquerait-il pas les pourcentages analogues aux précédents trouvés par la méthode des jumeaux dans les cas d'épilepsie essentielle ou de rachitisme.

Si l'on ne peut parler de prédisposition générale morbide, on ne saurait, en revanche, écarter l'hypothèse d'une prédisposition spécifique, d'une insuffisance congénitale de l'appareil glyco-régulateur, plus particulièrement d'une tare transmissible du système insulaire. Cette tare qui retentit sur les deux jumeaux simultanément au moment de la conception, quelle est sa nature ? Doit-on la considérer comme une malformation accidentelle de la cellule initiale, liée à la gémellité, ou bien comme un caractère morbide préformé dans les gamètes originels et authentiquement héréditaire ? Curtis a cru observer, il y a quelques années, que l'apparition de la maladie sucrée chez une paire identique semblait mettre à l'abri de cette affection les autres membres du groupe familial. Cette remarque viendrait à l'appui de la première conception si elle ne portait sur un champ d'expérience trop restreint, et si l'on n'avait publié, depuis lors, plusieurs cas où le diabète n'a pas épargné un autre frère ou une autre sœur non jumeaux. En outre, la notion d'antécédents diabétiques dans la lignée, notamment par les formes graves, plaide fortement en faveur de l'hypothèse d'une transmission héréditaire vraie.

QUE D'INSTITUTS, QUE D'INSTITUTS !

Il y en aura bientôt davantage qu'on ne comptait jadis d'Académies. On nous en désigne deux nouveaux qui s'imposaient vraiment : l'*Institut national d'études sanitaires* et l'*Institut national d'action sanitaire des assurances sociales.*

Remarquez que, pour être dans la norme du jour, il n'est d'Institut qui ne soit national. La Révolution elle-même... Mais ceci est une autre question.

Que fera-t-on dans ces Instituts ? « Comme de bien entendu », on luttera contre les fléaux sociaux et on équipera sanitairement le pays. Si cela n'est pas assez vous en dire, c'est que vous êtes difficile et peut-être un saboteur du « grand-œuvre » qui s'élabore.

Quant à nous qui ne faisons pas la fine bouche et ne croyons pas à l'avènement prochain du grand-œuvre, nous nous contenterons de voir en tout ceci une agitation brouillonne, menée par de petits malins.

Car il faut noter, pour y voir clair, que l'*Institut national d'études sanitaires* disposera, dès sa fondation, de sommes considérables prélevées sur les fonds de réserve des assurances sociales. Il faut noter également que la dotation initiale de l'*Institut national d'action sanitaire des assurances sociales* sera constituée par :

1° La fraction du fonds de réserve constitué au 31 décembre 1940 par les caisses d'assurances sociales maladie-maternité et excédant le minimum fixé par l'article 34 (paragraphe premier du décret-loi du 28 octobre 1935, modifié par l'article 10 de la présente loi, au delà duquel les dites caisses ne sont plus tenues d'affecter à leur fonds de réserve des excédents annuels de recettes) ;

2° Un prélèvement exceptionnel sur le fonds de garantie de la caisse générale de garantie dont le taux sera fixé par décret rendu sur la proposition du ministre secrétaire d'Etat à l'Economie nationale et aux Finances et du secrétaire d'Etat au Travail (*Ouf !*)

Il en est qui penseront que les A. S. outrepassent leurs droits en disposant de leurs biens avec tant de liberté. Ce n'est pas dire qu'elles vont mal s'en servir. Mais quand un écervelé généreux distribue aux pauvres un bien qui ne lui a pas été confié pour cet office, on parle de dilapidation et la Société se croit autorisée à y mettre bon ordre. Si, d'autre part, les A. S. sont riches, cela prouve que les cotisations sont trop élevées et il serait tout indiqué d'en réduire le taux. On allégerait ainsi bien des bourses, et on mettrait en action la logique et l'équité.

Enfin, toutes ces œuvres excellentes ne vont-elles pas fonctionner aux dépens de cette vénérable pratique médicale dont tant de nous pensaient jusqu'à ce jour tirer leurs ressources ? C'est bien à craindre et, au surplus, ne va-t-on pas réclamer le concours de pas mal d'entre nous pour collaborer au bon fonctionnement de tous ces organismes qui constitueront « l'équipement sanitaire du pays ? » (*Orchestre.*)

Oh ! alors, s'il y a des places à prendre, on finira par s'entendre...

E. V.

Comité national d'Hygiène dentaire

Le Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni en assemblée générale, le dimanche 28 décembre 1941, dans la salle des séances du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, à Paris. La dernière assemblée générale s'était tenue en mars 1939.

Après lecture et approbation du procès-verbal de la dernière assemblée générale, lecture a été donnée du rapport moral présenté par le secrétaire général administratif.

Au cours de ce rapport, connaissance a été donnée de la démission de M. le docteur Lancien, président du Comité national d'hygiène dentaire. En dépit des instances exercées auprès de lui, le docteur Lancien a cru devoir maintenir sa démission, uniquement motivée par l'obligation dans laquelle il se trouve d'être constamment présent dans la ville qu'il administre.

Un hommage unanime a été rendu aux services éminents rendus par le docteur Lancien au cours de ces sept dernières années, et l'assemblée générale a décidé de le désigner comme président d'honneur du Comité national, afin que se continue une collaboration dont nous avons tous si largement bénéficié.

L'assemblée, après avoir enregistré les démissions de M. Billoret, en tant que représentant de la Confédération dissoute, de Mme le docteur Montlaur et du docteur Gauthier, de Senlis, a décidé de maintenir M. Billoret au Conseil d'administration et de régulariser les désignations précédemment faites en faveur de M. le docteur Nespoulous, de Mme Andrieux et de MM. Benoist, d'Hossegor, et Dehillote, de Saint-Jean-Pied-de-Port, Loisier, Bésombes, Mazars et docteur Solas, de Paris, en remplacement des membres du Conseil décédés ou démissionnaires.

Cette ratification recueillit l'unanimité des suffrages.

Il a été ensuite procédé à l'élection du président du Comité national. M. Loisier, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, a été élu par 24 suffrages sur 36. M. Viborel, directeur de la Section sanitaire au Comité national de défense contre la tuberculose, a fait ensuite une communication des plus intéressantes sur le rôle qui était maintenant dévolu au Comité national d'hygiène dentaire dans l'établissement d'un programme d'enseignement dans les écoles communales et privées, ce programme devant être exposé dans les classes par les praticiens eux-mêmes.

L'exposé de M. Viborel a été chaleureusement applaudi.

Avant de lever la séance, M. le président Loisier a vivement remercié l'assemblée de la marque de confiance qui vient de lui être donnée, et s'est engagé à ne rien négliger pour mener à bien la lourde tâche qui lui est confiée. Il a rendu un hommage particulièrement applaudi au docteur Lancien, qui abandonne volontairement la présidence du Comité pour satisfaire aux obligations que lui imposent ses fonctions de maire en zone occupée.

Il adressa ensuite les félicitations de l'assemblée au docteur Hulin, nommé président, et à M. Billoret, désigné comme membre de la Section dentaire du Conseil national de l'Ordre des Médecins.

SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

(Suite et fin de la page 9)

les ulcérations ne sont pas toujours douloureuses et peuvent guérir par le simple repos sans que forcément on doive recourir à la splénectomie. Ce sont des ulcères trophiques qui semblent résulter de l'anémie chez des sujets qui se fatiguent en position verticale, cette manière de les envisager explique leur guérison par la splénectomie ou par la position étendue.

Les malades cités dans ma thèse, ajouta M. Julien Huber, étaient deux sœurs jumelles d'une vingtaine d'années qui tenaient de leur père le stigmate hémolytique sanguin. Toutes deux présentaient un ulcère de jambe indolore et qui guérit sans splénectomie. Le repos au lit a pu influencer cette évolution favorable. Nous pensions à cette époque étudier, sous la direction de notre maître M. Chauffard, les relations de l'ictère hémolytique congénital avec l'hérédo-syphilis, relations que M. Hayem avait déjà invoquées dans son mémoire sur l'ictère splénomégalique.

Le Wassermann était légèrement positif et le traitement par le novarsénobenzol nous a paru avoir favorisé la cicatrisation de ces ulcères, mais en s'accompagnant d'une aggravation des signes d'hémolyse, ce dernier fait nous a paru constant, attestant que le processus hémolytique, même s'il relevait à l'origine du tréponème chez les ascendants, avait pris la forme d'un stigmate sanguin fixe, indifférent et même aggravé par certains médicaments antisyphilitiques.

Ainsi parlait M. Norbert...

Par ce magnifique matin de septembre où la Nature, à son accoutumée, ne paraît guère se soucier de la tristesse de nos esprits, M. Norbert m'a emmené le long de la rivière que bordent les saules.

Ne croyez pas que la conversation fut menée d'emblée sur le vide parfait de nos celliers, de nos fournils, de nos armoires. Ce n'est pas que le boire, le manger ou la vêture naus soient tout à fait indifférents, mais comme l'Etat n'a point protégé ce que nous avons, ni puni, ni même recherché ceux qui nous dévalisèrent au cours de leur fuite éperdue, comme il a si mal réussi, jusqu'à présent, à nous assurer de l'essentiel encore que la terre ait été généreuse de ses biens, M. Norbert en conclut qu'on ne peut que se caurber devant une fatalité qui n'est d'ailleurs inexorable que par la faute des hommes, mais qu'il est à notre angoisse d'autres raisons plus sévères.

— Ecartons, me dit-il, ce présent famélique et considérons plutôt l'avenir très sombre que nous réservent le paupérisme intellectuel et la misère morale de ceux qui nous entourent. L'ignorance du peuple stigmatise la faillite du gouvernement que, par aberration, se toléra la France depuis cinquante ans.

— On a cependant construit de belles écoles, dépensé des dizaines de milliards pour ce qu'on semble avoir appelé par dérision l' « instructian publique ».

— Je sais, et c'est avec une dérision tout aussi narquoise, qu'on a même voulu que cette instruction fût dite « gratuite et obligatoire ». Cette instruction, en effet, coûte cher à l'Etat et n'a rien appris aux citoyens ; d'autre part, la désertion des écoles fut tolérée et aux écoliers assidus on n'obligeait pas les maîtres à enseigner l'indispensable pour leur tolérer des leçons funestes qui n'avaient pour résultat que de semer la révolte et l'erreur.

On se demande, en constatant l'ignorance du public français sur toutes les données les plus élémentaires du savoir, si les écoles furent construites pour que la jeunesse y reçoive l'enseignement indispensable à la formation des citoyens ou si on n'a pas voulu seulement élever des maisons confortables pour les notables de la Troisième république que furent les instituteurs.

Car elle est considérable l'ignorance de nos foules d'aujourd'hui et vraiment à la honte d'un régime qui faisait de la richesse de l'esprit le premier des biens à distribuer au peuple.

On pourrait accumuler les preuves de la sottise de nos contemporains. Les écoles primaires sont des musées de l'infériorité des capacités pédagogiques de nos instituteurs. Ceux-ci auraient mauvaise grâce à se récrier. Nous les jugeons aux résultats. Or, ceux-ci sont détestables. Les interrogatoires sont démonstratifs ; les réponses aux examens de capacités sont bien au-dessous du seuil qui désigne l'ignare.

La plus grande partie de nos enfants ne sont pas, par définition, des sujets au cerveau incapable d'apprendre, or ceux qui sortent des écoles avec quelques connaissances constituent une très faible exception, donc l'enseignement qui est donné par les instituteurs n'atteint pas son but qui est d'instruire, soit que le maître ne sache pas enseigner, soit qu'il ignore ce qu'il doit enseigner, soit qu'il trahisse sa mission en faussant l'orientation de l'enseignement qu'il est chargé de fournir.

L'enfant qui sort de l'école sans avoir rien appris restera avec son esprit inculte tout le restant de sa vie. Et voilà pourquoi nous trouvons dans l'armée tant d'illettrés, voilà pourquoi nous pouvons compter autour de nous tant d'hammes et de femmes qui ne donnent pas cependant l'impression d'avoir un esprit qui manque de jugement ou de mémoire et qui ignorent tout de l'histoire, de la géographie, du calcul et des données les plus élémentaires des sciences. On est même douloureusement surpris de la pauvreté du vocabulaire de ceux qui nous côtoient. Ce serait maigre dommage de les voir dans l'impossibilité de s'exprimer correctement, mais le pire est qu'ils ne comprennent pas grand'chose à ce qu'on leur dit ou bien à ce qu'ils lisent.

Cette incompréhension totale excuse toutes les erreurs qui se commettent, toutes les fabulations qui se colportent, mais ne suffisent pas à excuser les douloureuses agonies de nos espérances. On ne peut se promener avec des yeux qui refuseraient de voir et des oreilles qui se fermeraient résolument ; dès lors, qu'on le veuille ou non, on est pris dans la folie ambiante et on se demande si jamais la nation parviendra à saisir le danger auquel elle s'offre et la résurrection féconde qu'elle pourrait espérer. C'est l'ignorance qui est à la base de notre malheur et c'est elle qui dicte nos réactions. Le reste qu'on donne comme explication n'est qu'une hypocrite noblesse de sentiments.

On est ébaubi par tout ce qui se colporte alors que rien n'est si facile que de jeter le trouble parmi un peuple qui est saoulé de stupides histoires parce qu'il n'a pas assez de connaissances pour séparer le grotesque du vraisemblable. On veut, paraît-il, copier les hommes de 1789, mais ceux-ci étaient riches d'une culture qui, pour être égarée dans le sophisme, avait néanmoins des bases solides. Comme ces ancêtres firent mal en sachant tant de choses, on se demande ce que pourront faire de bien nos îlotes d'aujourd'hui.

— Et si on vous demandait de conclure, M. Norbert ?

(Suite page 14.)

ASSOCIATION NATIONALE DES OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTES FRANÇAIS

Les oto-rhino-laryngologistes français qui depuis 1908 étaient intimement unis dans un syndicat national sous la présidence des Moure (de Bordeaux), des Jacques (de Nancy), des Dubar (de Paris) — syndicat vivant presque en symbiose avec la Société française d'O. R. L. — ne purent se résigner à la suppression de toute vie collective et, dès la dissolution de leur groupement, se sont constitués, sous l'égide de la loi de 1901, en *Association nationale des oto-rhino-laryngologistes français* dont la reconnaissance officielle par les pouvoirs publics est du 25 janvier 1941. (*Journal officiel* du 30 janvier.)

La nouvelle association a aussitôt pris contact avec l'Ordre des Médecins et lui a plusieurs fois déjà offert sa déférente collaboration dans le cadre de la loi d'octobre 1940.

Elle a sollicité du secrétaire général à la Santé publique la dévolution des biens du syndicat dissous des O. R. L., et cette haute autorité lui a répondu qu'elle était prête à la lui accorder sur avis favorable du Conseil supérieur de l'Ordre. Ce Conseil a manifesté toute sa faveur à l'Association des O. R. L. français, mais n'a pu encore, au bout de dix mois, malgré toute la documentation qui lui a été fournie avec diligence et malgré plusieurs délibérations sur ce sujet, achever l'étude de la question. Ce retard a de fâcheuses répercussions sur les intérêts individuels qui sont liés aux contrats d'assurance passés par le syndicat dissous, et l'Association nationale des O. R. L. français laisse à ses auteurs toute la responsabilité de cette regrettable situation.

Les efforts de l'Association ont toutefois abouti pour ses membres au maintien *provisoire* de la couverture de responsabilité civile professionnelle qui était assurée aux cotisants du syndicat dissous jusqu'à concurrence de 200.000 francs au minimum, et cela *gratuitement*.

Quant aux contrats d'assurance-vie, tout est suspendu à la décision espérée du Conseil supérieur de l'Ordre, et seul le Séquestre des biens dn syndicat dissous peut *actuellement* autoriser les rachats de polices ; or, il s'y refuse, se considérant comme dépositaire et non pas comme gérant.

Le bureau de l'Association est en zone libre avec siège social chez le docteur Laval, 19, rue Ozenne, Toulouse (Haute-Garonne) ; pour la zone occupée, la correspondance est centralisée par le docteur Batier, 139, rue de Bercy, Paris (12e), délégué du bureau pour toute cette zone, et qui signale l'intérêt évident qu'a tout O. R. L. qualifié à faire partie de ce groupement.

Les conseillers de l'Association qui sont domiciliés en zone occupée se sont récemment réunis et ont notamment proclamé à l'unanimité leur fidélité à la charte dans les termes suivants :

L'Association nationale des O. R. L. français rappelle que la charte tient en trois termes : 1° le secret médical ; 2° libre choix ; 3° entente directe.

Elle affirme que, loin de s'opposer au développement de la médecine sociale, le respect absolu de cette charte ne peut que consolider la législation sanitaire en s'opposant à toute déviation fâcheuse.

Elle constate avec satisfaction que le premier geste du Conseil supérieur de l'Ordre fut de se ranger sous l'égide de cette charte.

Elle souhaite que sa vigilance évite à l'avenir tout fléchissement et s'oppose à toute atteinte, même la plus minime, dont la charte serait à nouveai l'objet.

Quant au secret médical, *l'Association affirme la supériorité morale des lois non écrites de la conscience sur toute réglementation qu'elle qu'elle soit,*

L'obligation pour le médecin de justifier la confiance du malade par la certitude que ses confidences ne lui seront jamais dommageables. Ce corollaire, enfin, d'ordre social, à savoir qu'aucune loi, sous peine d'être inopérante ou nuisible, ne saurait solliciter du médecin une certification ayant valeur d'expertise au sujet d'un malade qu'il a soigné.

Quant au libre choix, *l'Association nationale des O. R. L. français rappelle que la personne qui sollicite une expertise a, selon la charte, le libre choix de l'expert et que le malade a le libre choix de son médecin traitant,*

Affirme que le libre choix du médecin est souvent violé dans la pratique, non seulement du fait de certains intérêts particuliers, mais encore parce que la réglementation légale contient des lacunes et des maladresses de rédaction,

Demande au Conseil de l'Ordre d'y veiller avec une défiance constante,

Demande notamment au Conseil supérieur de l'Ordre de s'opposer à l'adoption de tout projet tendant à nationaliser tout ou partie de la profession médicale.

Quant à l'entente directe, *l'Association nationale des O. R. L. français affirme que ce principe s'oppose à toute certification maxima et qu'en matière d'assurances sociales il n'est compatible qu'avec le maintien d'un tarif de responsabilité des caisses.*

Dans la pratique des assurances sociales, *l'Association nationale des O. R. L. français affirme ce que les O. R. L. répètent depuis l'entrée de la loi en application, à savoir :*

Que le tarif de responsabilité doit être, pour toutes les positions, sensiblement proportionnel au tarif minimum réellement et librement pratiqué par le Corps médical,

Que par conséquent la consultation et la visite du spécialiste qualifié doivent être remboursées au malade plus cher que celles de l'omni-praticien, du moment qu'elles sont plus chères dans la pratique courante,

Que cela est non seulement équitable, mais encore conforme à la loi elle-même.

L'Association demande au Conseil supérieur de l'Ordre de réaliser à ce sujet les redressements que commandent à la fois l'équité et le respect de la loi.

INSPECTION MÉDICALE DE LA SANTÉ

Sont affectés :

Au département de la Loire, M. le docteur Robin, inspecteur du Rhône ;

Au département du Rhône, M. le doctenr Poulain, inspecteur de la Loire ;

Au département de la Loire-Inférieure, M. le docteur Minon, inspecteur adjoint de la Somme.

Au département du Puy-de-Dôme, M. le docteur Grégoire, inspecteur adjoint de l'Isère.

Au département d'Eure-et-Loir, M. le docteur Dupuy, inspecteur adjoint du Gers.

Par arrêté du 24 décembre 1941, l'arrêté du 5 novembre 1941 portant affectation dans la Gironde de M. le docteur Fournier, inspecteur adjoint du Calvados, est rapporté.



SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

A propos de l'étranglement par torsion de l'appendice iléo-cæcal.

M. Thevenard, revenant sur cette question, estime que, contrairement à l'opinion de M. Moncany, cette lésion n'est pas aussi rare que ce dernier le soutient. A l'appui de cette affirmation, il évoque toute une série de communications faites autrefois à la Société même.

Fréquence des fractures du col du fémur.

M. Guillot, après avoir consulté les observations des cas de cette affection qu'il a eus à soigner ces dernières années, conclut que si les fractures du col sont un peu plus fréquentes depuis quelques mois, la différence n'est cependant pas très grande, moins qu'on ne pourrait le croire au premier abord. En poussant un peu l'étude de ce sujet, l'auteur s'est rendu compte qu'il était très difficile de se faire une opinion générale, les statistiques étant trop peu détaillées et, à ce propos, il indique dans quel sens ces statistiques devraient être présentées pour pouvoir être utilisées à cet effet.

A propos des anastomoses choledoco-duodénales dans le traitement de la lithiase biliaire.

M. H. Milhiet sépare les anastomoses choléodoco-duodénales pratiquées secondairement au cours d'une opérations itérative et les anastomoses pratiquées d'emblée. Il rapporte deux observations de la première variété et une observation de la seconde. Dans les trois cas qui datent respectivement de cinq ans, trois ans, dix mois, le résultat a été très bon. Les indications des anastomoses secondaires sont impératives : fistules hiliaires externes ; sténose du canal cholédoque. Les indications des anastomoses pratiquées d'emblée seront édictées lorsque l'on en aura une expérience plus longue. M. Milhiet a fait des anastomoses lactérolatérales à houche large. Il a toujours observé un reflux radiologique du duodénum vers le cholédoque. Mais ce reflux n'a pas entraîné de complications infectieuses. Les bouches larges paraissent donc supérieures aux houches étroites sphinctérisées qui risquent de se rétrécir ultérieurement.

A propos de la hernie crurale étranglée.

M. P. Le Gac présente l'observation d'une malade qui, au dixième jour d'une occlusion intestinale à début hrusque, présente une tuméfaction petite irréductible dans la région crurale, sans aucune douleur locale au niveau du pédicule. Opérée, elle guérit, l'intestin ayant pn être réintégré malgré l'ancienneté de l'étranglement. La hernie faillit passer inaperçne, et l'auteur insiste sur la nécessité de bien inspecter les orifices herniaires. Pour examiner la région crurale, il y a intérêt à mettre la jambe pendante, genon fléchi, de façon à mettre la cuisse en *hyperextension*. C'est là également une excellente position pour les premiers temps de l'opération (dissection du sac, cure du sac péritonéal, passage des fils entre pectiné et arcade crurale). Avant de serrer les fils, on ramène la jambe à sa position normale, les nœuds se font sans tirailler les fils. Ce n'est qu'un petit truc, mais il est utile.

Menisque discoïde et genou à ressaut.

MM. Masmonteil et J. Vautier présentent un cas de ménisque discoïde découvert par la radiographie chez une jeune fille qui présentait un genou à ressaut perceptible à la vue et à l'ouïe. L'intervention a confirmé le diagnostic et, à ce propos, les auteurs insistent sur les avantages de la radiographie pnenmoséreuse qui a mis en évidence les lésions d'une manière indiscutable.

Tumeur enclavée du petit bassin simulant un fibrome en réalité tumeur du mésentère.

M. P. Le Gac présente une pièce enlevée à une malade de trente-cinq ans, multipare, accouchée récemment, qui présente des coliques, des selles sanglantes, un état général déficient. A l'examen on trouve, une tumeur enclavée du petit bassin, pen mobile, restant pelvienne, même en position déclive, paraissant au toucher faire corps avec le col utérin. Le diagnostic est : fibrome avec possibilité d'endométriome intestinal. En réalité, cette tumeur enclavée était une volumineuse tumeur du mésentère qui fut extirpée, avec résection de trente centimètres du grêle et anastomose termino-terminale. Placée à la terminaison du grêle, cette tumeur était en réalité un sarcome volumineux dont le pronostic est à réserver, bien qu'elle ait été enlevée largement.

Dr G. Luguet.

Ainsi parlait M. Norbert...

(Suite et fin de la page 12)

— Je croirais que je vous en oi assez dit pour vous convaincre et je vous demonderois de conclure vous-même.

— Je m'y hasarde, cher ami, en réclamont une rapide et complète réforme de l'enseignement étant entendu que celle-ci intéressera les programmes et les maîtres. Il faut que l'on envisage ce qui doit être utile à la vie et rien d'autre. Avant d'échafauder ces programmes touffus et spéculatifs, il faut être à même de laire progresser les êtres parmi les choses simples, indispensables. Il faut apprendre l'alphabet avant d'enseigner la valeur des mots, il faut que les enfants connaissent les grandes leçons de leur histoire avant qu'on leur enseigne le mouvement des idées, la géographie dait leur être familière ayant qu'on ne leur parle de la genèse des mondes.

On se conduit avec les enfants comme s'ils étaient tous des phénix, comme s'ils étaient venus au monde avec un cerveau comme celui de Pascal ou de Descartes. Si nos enfants avaient des données simples sur des choses simples, ils seraient à même, plus tard, de mieux juger de la complexité des problèmes internationaux et sociaux qui se posent devant eux, nous aurions à regretter moins de sottises de la part des foules, on serait appelé à garder plus d'espoir sur l'avenir du pays, on ne verrait pos, enfin, tant de médiocres aveugles inventer la patrie après avoir aublié de la défendre.

D'autre part, enseigner n'est pas déformer l'esprit. Or au lieu d'instruire leurs petits élèves, qu'ont fait les instituteurs depuis cinquante ans ? Ces séminaristes des écoles normales, pour la plupart d'esprit communiste, ont moulé les jeunes cerveaux dans des formules hostiles à nos concepts moraux, à notre compréhension de la personnalité humaine, à nos traditions morales, nationales, religieuses, à notre civilisation occidentale pour taut dire.

D'un enfant, ils avaient simplement charge de meubler l'esprit de données précises, ils ont voulu en foire les catéchumènes d'une idéologie asiatique inspirée par la hoine et menant au sadisme des foules ; on s'inquiétoit peu de lui apprendre l'arithmétique et l'ogriculture, pourvu qu'il connoisse l'essentiel des critiques subversives dont l'histoire fournissait aux moitres le moyen perfide de faire de cet enfant crédule un électeur qui aideroit à la Révolution universelle. Avec l'école Front populoire où l'an opprenoit aux enfants à montrer le poing, on o fait une nation écervelée de ce peuple qui se torguoit d'être le plus instruit du monde.

J. CRINON.



DERNIERS LIVRES PARUS

MESSAGE SOCIAL DU SAVANT

par **Remy COLLIN**,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine,
Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy.

Un volume in-8o écu, de 352 pages. — Prix : **32 fr. 50.** **Albin Michel**, éditeur, 22 rue Huyghens, Paris (14e).

Dans une première partie intitulée : **Science et société dons les perspectives de l'Histoire**, l'auteur retrace à grands traits, des Grecs à nos jours, les rapports de la science et des institutions sociales, en insistant particulièrement sur le Moyen-âge, où fleurissait la pensée chrétienne, et sur le XIXe siècle dont les erreurs ont engendré la crise où le monde se débat en cette première moitié du XXe siècle.

L'examen attentif des faits et des idées montre à l'évidence que ce n'est pas tant la science comme telle qui est responsable des calamités sociales, nationales et internationales, que les idéologies à point de départ ou à prétentions scientifiques.

Il importe donc de délivrer des compromissions où elle s'est trouvée engagée, la notion authentique de science. L'étude de l'**objet de la science pure** qui canstitue la deuxième partie de l'auvrage permet de découvrir que la science comme telle ne se propose rien d'autre que la connaissance de la quantité (mathématiques), ou de la nature sensible. Mais cette connaissance est affligée d'un certain nombre d'infirmités congénitales, elle repose sur un substrat métaphysique et elle est fondamentalement inadéquate à ces réalités plus profondes que le savant peut pressentir sans que ses méthodes lui permettent de les expliciter.

Prise en tant que telle, la science positive est donc impuissante à fournir une réponse à la question : qu'est-ce que l'homme ? dont la solution est indispensable à la fondation d'une sociologie spéculative et pratique, bienfaisante.

Est-elle donc, en dehors de ses applications, une pure activité de contemplation ? Non, car l'effort du savant, même agnostique et athée délivre un **Message social** (troisième partie) : il apporte aux hommes des bienfaits spirituels. Il représente en effet une tension vers la vérité qui nécessite une mystique, il comporte une esthétique et il aboutit à la joie de connaître que, socialement, il répand. Toutefois, la signification profonde de ce message reste obscure si on ne l'envisage pas à la lumière de la métaphysique. De ce point de yue, la vérité scientifique ne peut être que la découverte progressive de la pensée de Dieu inscrite dans les choses, et le témoignage du savant acquiert par cette considération une portée sociale incalculable.

LE RACHITISME

Étiologie, pathogénie, traitement, prophylaxie

par A. B. MARFAN

Le rachitisme est une affection chronique de l'enfance caractérisée par du gonflement, du ramollissement et des déformations des os. Ces altérations siègent exclusivement ou sont très prédominantes dans les zones d'accroissement du squelette : région conjugale et extrémité des diaphyses des os longs ; noyaux d'ossification des os courts et des épiphyses des os longs ; pourtour des centres d'ossification des as plats. Le rachitisme n'apparaît que sur des os en croissance.

La rachitisme est un **syndrome :** hyperplasie des tissus lymphatiques dont l'hypertrophie des amygdales, surtout celle de Luska ; une anémie ; une hypotonie musculaire dont le gros ventre flasque est une des monifestations..., le tout parallèlement aux déformations osseuses.

M. Marfan propose de remplacer le mot rachitisme par celui d'**ostéisme** ou, mieux encore, par celui d'**ostéo-lymphotisme.** Pour simplifier, nous proposâmes au Congrès de la Bourboule l'appellation d'**ostéo-lymphotisme** ou **molodie de Morfon :** pathogênie et nom d'auteur se trouvant ainsi admirablement conjugués.

M. Marfan admet, dans l'étiologie du rachitisme, des causes efficientes chroniques ou prolongées : syphilis, tuberculose et autres infections ; une alimentation défectueuse ; des troubles digestifs ; des affections chroniques des reins et maladies de la nutrition.

Après voir fait connaître l'importance des découvertes récentes sur le rachitisme, discuté les théories que l'on en a déduites, M. Marfan expose par quel mode les causes efficientes du rachitisme le produisent-elles et comment leur action est-elle rendue possible par la carence en vitamine D : la carence de l'ergo sterol irradié ne suffit pas à produire le rachitisme : **il lui faut le concours d'une infection ou d'une intoxication.**

Rachitisme du nouveau-né, du nourrisson, rachitisme tardif formes cliniques de cette maladie qu'il importe de traiter : 1o par les médications dirigées contre ces causes'; 2o par les pratiques qui pratègent les as cantre l'action de ces causes. Pratiques hygiéniques et agents externes ; préparations pharmaceutiques.

Thalassothérapie, crénothérapie, héliothérapie, rayons ultraviolets, poudre de lait irradié, ergosterol irradié, huile de foie de morue et d'autres poissons : chacun de ces traitements est précisé par M. Marfan et appliqué suivant le cas. Le précis du professeur parisien doit être lu par tous les praticiens qui veulent se pénétrer d'une affection qui frappe si douloureusemnt l'enfance et, partant, la race : personne ne doit en ignorer ni la prophylaxie ni le traitement.

Moliméry.

(Baillère, éditeur.)

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

Le bureau de la Fédération transmet aux intéressés les renseignements suivants :

1° *Nomination au grade de médecin sous-lieutenant des médecins volontaires ou désignés pour la relève des prisonniers.*

La direction du Service de Santé fait connaître :

Les *docteurs en médecine* volontaires, ou désignés d'office par les Conseils de l'Ordre des médecins, pour servir dans les camps de prisonniers d'Allemagne, *qu'ils soient médecins auxiliaires ou sans aucun grade dans la réserve, ou qu'ils n'aient jamais fait de service militaire, seront*, sous réserve de leur aptitude physique, *nommés médecins sous-lieutenants* pour la durée de leur mission et percevront la solde et les indemnités spéciales prévues à l'article 8 du Statut du personnel sanitaire médical affecté au Service sanitaire des prisonniers de guerre n° 6.210.

2° *Recrutement de médecins vacateurs.*

Le secrétariat général des A. C. a besoin de recruter quelques médecins vacateurs chargés de l'étude médico-juridique des dossiers de demandes de pensions (de préférence médecins mutilés ou blessés de guerre).

Les candidats à ces fonctions devront s'adresser à M. Morin, chef de service au secrétariat général des Anciens Combattants, qui les recevra au siège, 37, rue de Bellechasse, à partir du 15 décembre de 9 à 12 heures et de 14 à 17 heures.

3° *Postes médicaux ou chirurgicaux libres.*

Un concours sur titres va avoir lieu à *Epernay* pour *un poste de chirurgien* et *trois postes de médecins des hôpitaux* de la ville.

Un poste de *biologiste* municipal, avec autorisation de clientèle privée, est vacant à *Troyes.*

Deux postes de médecins sont disponibles dans la Marne, à *Anglure* et à *Sompuis.*

S'adresser pour renseignements concernant ces divers postes au directeur général de la Santé, à Châlons-sur-Marne.

Le Président (par int.): F. de Parrel.

Le Secrétaire général : Raymond Tournay.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. le docteur Capelle, nommé, à titre provisoire, en qualité de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources, est maintenu à cet établissement en qualité de médecin chef de service.

M. le docteur Perusselle, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Quimper, est affecté en la même qualité à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources, en remplacement de M. le docteur Capelle.

L'INFORMATEUR MÉDICAL
est un journal indépendant et courageux : il l'a prouvé.



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 806 — 5 FÉVRIER 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis



UN ACCOUCHEMENT A LA FERME DES COURLIS.

Le facteur, revenant de sa tournée, lui avait dit qu'on l'attendait à la ferme des Courlis parce que c'était certainement ce soir que « cela se passerait ». Ce qui devait « se passer certainement », c'était l'accouchement de la femme du fermier.

Le médecin serra ses jambières, endossa sa casaque en peau de bique, se couvrit d'un passe-montagne en laine tricotée, saisit sa mallette, une canne d'épine et partit, plus pauvre que le médecin de Balzac qui avait, pour aller en campagne, cheval de selle ou cabriolet.

En sortant du bourg, il tourna à droite et s'engagea dans un chemin de terre que le gel rendait praticable en ce mois de janvier.

Jadis fort fréquenté, ce chemin s'était effacé sur la plaine au fur et à mesure que les routes carrossables avaient accaparé la circulation. Le médecin l'avait pris parce qu'il avait l'avantage d'être direct. Il suivait, en effet, pour un temps la vallée, puis gagnait le plateau qui jouait, en ce coin de Picardie, le rôle d'une ligne de partage des eaux. Il coupait, là, l'ancienne voie romaine qui, jadis, venant de Lutèce, gagnait Samarobrive, et, redescendant par une cavée bordée d'ormes centenaires, il atteignait le ruisseau sur le bord duquel était bâtie la ferme des Courlis.

Une bien curieuse habitation que cette ferme des Courlis. Elle fut construite, on ne sait au juste à quelle époque reculée, par quelques moines formant une pauvre communauté s'adonnant aux labours et à l'élevage. Sur le ruisseau ils avaient aménagé une chute d'eau qui faisait tourner un petit moulin servant à moudre le grain. Les marais tenaient lieu de prairie pour le bétail. A la Révolution, ils avaient disparu. Le moulin tomba en ruines ; ni les sources, ni les rives ne continuèrent d'être entretenues.

La ferme et son pauvre domaine devint par la suite bien hospitalier et dans le corps de logis, dont les fenêtres rappelaient la distribution des cellules monastiques, des familles de fermiers se succédèrent, n'acquérant là, ni les uns ni les autres, de quoi vivre à l'aise. Il n'en fut point d'ailleurs qui espérèrent y faire fortune en cultivant ces terres crayeuses et en faisant paître le bétail sur une terre si maigre. La plupart se contentèrent d'y faire de la contrebande. Car la ferme s'y prêtait à merveille.

Eloignée de plusieurs kilomètres de tout village et de tout chemin d'active circulation, la ferme, nichée en ce vallon marécageux, n'était aperçue de nulle part telle était la forêt de peupliers et de bouleaux où disparaissaient les toits de ses étables branlantes et basses. Par les sentiers, à peu près ignorés des gens d'alentour et où la maréchaussée ne s'engageait jamais, les colporteurs de contrebande avaient leurs aises. C'était hier la fraude du tabac, c'étaient aujourd'hui bien d'autres choses consommables qui s'y trafiquaient en toute tranquillité.

Fort de sa culture du passé, le docteur Furet, fils et petit-fils de médecins picards, prenait plaisir à ces déplacements nocturnes imposés par une profession dont l'hérédité avait mis en lui la passion. Il évoquait l'histoire de ces lieux et il trouvait une joie intérieure, qu'il jugeait inestimable, à se représenter ce qu'avait été la vie d'autrefois sur ce sol tant disputé, où chaque pierre, si elle eût pu parler, eut conté le plus animé des récits.

Il faisait nuit noire quand il s'engagea dans le chemin creux qui dévalait le plateau. Il entendit la chanson de la petite chute d'eau mêlée à l'envol des canards sauvages. La ferme des Courlis était proche.

Il n'est point de barrière en ces fermes isolées, car à quoi pourraient-elles servir ! Il entra dans l'immense cour comme s'il eût pénétré sur une place publique. Le colombier, à demi-effondré, dressait, au centre, sa masse sombre ; à droite, des bergeries, une porcherie ; à gauche, la maison de maître où la fenêtre d'une chambre était éclairée : celle de la femme en travail.

Le père Glavier s'empressa de jeter un fagot dans la cheminée ; on fit du café pour Monsieur le Médecin, on lui versa un grand verre de rhum parfumé comme on n'en vend plus, car il y en avait encore pour un bout de temps à ce qu'avait assuré le docteur Furet qui avait dépassé son millième accouchement depuis son installation, datant de trente-deux ans.

Un homme bien sévère d'aspect que ce père Glavier venu dans le pays il y a dix ans, qui ne s'entendait guère en culture, faisait le marchand de bestiaux, courait les foires et les auberges, dépensait sans compter et réussissait à merveille à éloigner les curieux de sa ferme. Sa charrette ne criait pas et quand elle passait, la nuit, dans les rues du village, on ne la distinguait guère. Sa femme était aussi sauvage que lui. Elle fut la première du pays à se chausser de bottes commodes pour la marche silencieuse à travers les nuits.

Il n'était pas dans les intentions du médecin de questionner son hôte sur son genre de vie, car il savait bien que la chose eut été vaine. Hermétique et peut-être sournois, Glavier se fût dérobé par l'incompréhension feinte ou le silence obstiné. C'est Glavier qui, cependant, se livra en parlant des siens : « Que pensez-vous que ce sera ? dit-il. Je voudrais tant d'un garçon qui m'aiderait un jour à la ferme. »

La femme se plaignit fortement. Le médecin se dirigea vers la chambre. Il fallait encore attendre. Et Glavier continua sa mélopée cependant que le médecin l'observait.

Assis près de la cheminée, le fermier semblait parler pour lui seul. Une fatalité, ces deux filles qui étaient venues en premier. Que voulait-on qu'il en fasse ! Il fumait sa pipe et offrit du tabac au médecin qui s'aperçut bien qu'il ne venait pas de la Régie ; il versa à nouveau de son rhum excellent, la vieille horloge sonna, annonçant ses heures par un mugissement de tempête.

Enfin, la femme accoucha. C'était un garçon. Glavier exultait. Il sortit une bouteille de champagne de bonne marque. Il eut embrassé le médecin s'il ne se fut souvenu de sa barbe de huit jours. Saisissant tout à coup les mains du médecin qui s'apprêtait, la mère et l'enfant assoupis, à se remettre en route pour le retour : « Dites-moi, Monsieur le Docteur, je ne vais tout de même pas vous payer avec de l'argent, car ce n'est pas ça qui vous permettrait de bien manger. D'autre part, je ne tiens pas à vous charger. La nuit fut longue et vous devez être fatigué. Demain, à la tombée de la nuit, je serai chez vous. »

Et le lendemain, comme il l'avait dit, Glavier était au bourg et tirait la sonnette du médecin. Il était chargé d'un sac et, sans rien dire à la vieille servante qui était venue lui ouvrir, il entra. Le médecin avait été appelé pour un vieillard qui, au village voisin, risquait de trépasser. Seule, sa femme était là, préparant le dîner. Glavier entra sans façon dans la cuisine et se déchargeant de son sac, il plaça successivement sur la table et en pleine lumière, un gigot d'agneau, un poulet prêt à mettre au four, un morceau de palette fumée et un quarteron d'œufs.

En montrant tout cela à son mari, dès qu'il fut rentré, la femme du docteur Furet avait dans les yeux des larmes de joie.

Je viens de vous conter comment un médecin de campagne avait été amené, sans y mettre de coupable complaisance, à faire du marché noir. En réalité, il n'avait fait que du troc. Il avait pour prix d'un acte médical reçu de quoi vivre. Vous sentez-vous la force de l'en blâmer ?

Dans une de ces nouvelles en trois lignes qui souvent en disent plus long que des informations prolixes, nous apprîmes que pour circuler dans Paris à l'aide d'un de ces fiacres dont nos pères se faisaient un luxe à trente sous la course, cela nous coûtera désormais trente francs le kilomètre. Comme la course d'il y a quarante ans pouvait comprendre la traversée de Paris, on mesure avec effroi la hausse du coût de la vie sans attrait qui nous fut imposée *ad majorem daladieri gloriam.*

Et si l'on note, d'autre part, que le tarif kilométrique dont les médecins ont le privilège est demeuré à vingt-quatre sous le kilomètre, on est amené à conclure, non sans répugnance, qu'il vaut mieux à notre époque, être cocher de fiacre que médecin de campagne.

Le médecin, dont Balzac a illustré la vie d'apostolat, semblait jusqu'à présent avoir été le saint de notre profession. Certes, il y eut depuis quelques lustres une équitable revanche à ce sacerdoce. L'automobile avait permis au médecin du bourg de trouver dans une sphère d'action élargie une clientèle rémunératrice, alors que le médecin des villes, abandonnant sa tenue sévère, continuait de grimper les étages comme un garçon livreur et ne pouvait accroître ses ressources qu'au grand dam de ses oreillettes.

Mais la guerre a, entre autres conséquences moroses, ramené notre mode d'existence à ce qu'il fut aux pires époques du passé et le médecin de campagne ne pouvait, pour des raisons de sensibilité morale, faire suivre à ses honoraires le cours du marché noir qui supplée aux défaillances de l'administration du ravitaillement. Il en résulte que nos confrères sont de plus en plus guettés par la misère.

J'entends gémir à cause du manque de carburant. Là n'est pas l'essentiel du mal, car les visites qui seraient permises avec un plus fort coefficient de distribution d'essence ne permettraient qu'un surplus de recettes mettant le praticien encore loin de compte avec ses besoins nourriciers. Néanmoins, ceci soit dit entre parenthèses, l'essence manquerait moins aux médecins si tant de moteurs agricoles ne bénéficiaient pas d'une distribution qui sert à tous autres usages que le travail de la terre.

La vérité nue, celle qu'il faut honorer, est que le médecin est actuellement insuffisamment payé de ses offices. Les tarifs, bien que rehaussés, ne l'ont été qu'avec une parcimonie dictée par le sentiment. Mais le pain, le remède, le vêtement sont aussi de première nécessité. Or, à ceux qui en font commerce on ne réclame aucun des sacrifices qu'on considère comme dus à la société par le praticien. On veut que celui-ci soit un saint, un ascète et qu'il trouve sa récompense dans l'exercice d'une profession qui lui permet de faire le bien. Hypocrites propos ! Dans une société tout le monde est solidaire et il n'y a pas de raison d'imposer celui-ci plus lourdement qu'on n'impose celui-là. Le contact de la masse nous a appris que les élites ne doivent bénéficier d'aucun privilège, mais si vous leur refusez tout privilège, même celui d'être honorées pour leur culture, ayez la pudeur de ne pas prétendre à leur sacrifice en faveur de ceux qui jalousent leur supériorité ?

Entrant dans l'orbe des contingences qui, pour être exécrables, sont par contre d'absolue nécessité, le médecin en sera amené à recevoir, peut-être à demander, des honoraires payés en nature avec veau, cochon ou couvée. Les fermages, cela n'est pas si vieux, se payaient avec maintes denrées : sacs de froment, volailles et lard fumé. Nous avons vécu une époque

(Suite page 3).

Une interview
de M. le professeur BALTHAZARD
à propos de son élection à la vice-présidence de l'Académie de médecine.

Nous avons demandé au professeur BALTHAZARD *de nous dire quel sens il attache à son élection à la vice-présidence de l'Académie. Voici ce qu'il nous a confié :*

Après une élection aussi mouvementée, qui s'écarte tant des calmes habitudes de l'Académie, il est des collègues disposés à s'attrister. Qu'ils se rassurent : l'Académie ne peut sortir que grandie de débats où, en réalité, deux tendances, s'affrontaient. Les uns, dans les circonstances actuelles, sont d'avis de tout accepter et de donner au moins l'illusion d'un accord unanime du Corps médical pour apprécier l'œuvre de l'*Ordre des Médecins* ; les autres estiment qu'il sera difficile de réparer le mal qui aura été fait et qu'il convient de dénoncer les fautes commises. Pendant un an je me suis rangé parmi les premiers, bien qu'ayant appréhendé le bouleversement qui jetait par dessus bord le résultat des études poursuivies sur l'*Ordre* pendant douze années dans toutes les réunions médicales et dans les sociétés médico-juridiques : je me suis tu par discipline, mais ma patience s'est lassée quand j'ai vu l'*Ordre* méconnaître les lois existantes au grand dommage des médecins. Il était impossible de taire les abus de pouvoir grâce auxquels l'*Ordre* prétendait imposer aux médecins son agrément pour remplir les tâches les plus normales de leur profession. Ce fut la raison de ma première communication sur les médecins contrôleurs dans les accidents du travail, qui fut renvoyée à une commission chargée de présenter ses conclusions.

Au cours des conversations, il apparut que la mission de la commission gagnerait à être élargie et qu'au lieu de se limiter à l'étude du contrôle dans les accidents du travail, elle devrait s'étendre à l'examen de l'action de l'*Ordre* dans son ensemble.

Je fus chargé de préparer un rapport, qui permettrait de demander à l'Académie cette extension de mission. Il importait de comparer les rôles respectifs de l'Académie et de l'*Ordre*, tels qu'ils étaient définis par les lois.

Il résultait de l'ordonnance du roi Louis XVIII, qui avait, en 1820, créé l'Académie de Médecine, que notre compagnie devait être la conseillère des Pouvoirs publics pour tout ce qui touche à la santé publique et à l'art de guérir. Il n'existait à vrai dire qu'un petit nombre de circonstances dans lesquelles la consultation de l'Académie était imposée avant toute décision : Ouverture des stations hydro-minérales, taxes de séjour, contrôle de la vaccine, surveillance des eaux de boisson, efficacité des procédés de désinfection, dératisation, remèdes nouveaux, contrôle des médicaments anti-vénériens et c'est à peu près tout. Mais jusqu'à la fin de 1939, l'Académie a toujours été consultée quand il s'est agi des choses de la médecine. Or, dans tout le cours de cette année, l'Académie a été consultée une seule fois : le secrétaire d'Etat à l'Agriculture lui a demandé ce qu'elle pensait de l'emploi de la chloropicrine pour la désinsectisation des légumes secs, oubliant que cette question avait été complètement étudiée dès 1919 par nos collègues Gabriel Bertrand et Brocq-Rousseu.

Tandis que l'intervention de l'Académie de Médecine se bornait à l'examen des moyens propres à détruire le charançon du blé et la bruche des haricots, l'*Ordre*, devenu tout puissant, était constamment consulté. « Il n'est pas un texte passé depuis un an, a dit le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, où il ait été question de médecine, sans qu'il ait été ajouté: « sur la proposition de l'Ordre », « après avis de l'Ordre », « sur une liste établie par l'Ordre », etc. Tous les Pouvoirs publics : Ministères, préfectures, directions régionales, tribunaux, collectivités quelconques, sont tenus de requérir, en matière médicale, ses avis, ses propositions. »

Voilà donc éliminé le rôle primordial de l'Académie. Et pourtant, comme le disait dans son discours de décembre 1940 notre Secrétaire général : « Le prestige dont jouit notre compagnie dans le public, la variété de ses compétences, la stabilité que lui confère son mode de recrutement, l'indépendance de ses jugements peuvent fournir à l'autorité un point d'appui pour prendre et exécuter des mesures propres à protéger la santé de la nation... »

Croyez-moi, l'heure est grave, grave pour les malades à qui le décret-loi du 31 décembre 1941 a supprimé le bénéfice du secret professionnel au profit de tous les membres des conseils de l'*Ordre*, national et départementaux ; grave pour les médecins, livrés sans merci à un Ordre qui exige d'eux, sous peine de radiation, le respect d'un Code de déontologie, où les règles sont inscrites hâtivement, contredites le lendemain par des règles inverses, Code de déontologie si mal conçu que le secrétaire d'Etat charge le Conseil d'Etat de le réformer et d'en enlever, sans doute, tout ce qu'il renferme d'incohérent, d'arbitraire et même d'illégal ; grave enfin pour l'Académie de Médecine, qui n'est plus consultée, qui est réduite à un rôle d'opposante.

Telle est la situation. L'espoir de contribuer à y porter remède est la seule cause pour laquelle j'ai posé ma candidature à la présidence de l'Académie. Et pourtant un de nos collègues a affirmé au cours de la discussion qui a précédé l'élection, que *Conseil de l'Ordre* et élection étaient deux choses entièrement distinctes.

Pourquoi dissimulerai-je qu'avant de déposer leur bulletin de vote dans l'urne, mes collègues ont longuement discuté en comité secret, devant moi, mes mérites, mes erreurs, mes défauts et plus encore.

On a évoqué le rôle du chef d'escadron d'artillerie pendant la guerre 1914-1918 ; on a rappelé mon action comme président de la Confédération générale des Syndicats médicaux français, alors que participant au mouvement de relèvement de la moralité du Corps médical, je présentais en 1929 un projet de création d'un Ordre des Médecins ; on a enfin indiqué que, comme doyen de la Faculté de Médecine, j'avais vigoureusement défendu la médecine française contre l'envahissement par tant d'étrangers indésirables.

On m'a donc adressé des éloges, mais on ne m'a pas ménagé les critiques, souvent acerbes, que l'on peut englober dans cette affirmation que l'opinion publique attachera une signification politique à mon élection. C'est donc en public que je dois répondre pour rassurer mes collègues et calmer en même temps l'opinion publique, peut-être mal informée.

Mais quelle politique puis-je favoriser ?

Un journal, amateur d'échos scandaleux, déclare que je suis juif et paniquard. Paniquard, je vous en laisse juge. Juif, j'ai envoyé un démenti avec justification jusqu'aux arrières-grands parents pour ma femme et pour moi. Le démenti est resté ignoré, l'information poursuit son chemin.

Je lis dans un journal médical que la Fédération des médecins du front, dont je fais partie, a fait une démarche auprès du directeur de l'Assistance publique pour que les chefs de service juifs ne puissent plus faire partie des jurys d'externat et d'internat ; j'envoie ma démission en signe de protestation et ne l'ai retirée que lorsque la Fédération des médecins des corps combattants eût décidé qu'elle ne ne tiendrait plus compte de la religion de ses membres, mais seulement de leurs actions de guerre.

Un matin, le gérant d'une petite maison que je possède me téléphone pour me faire savoir qu'un administrateur a été désigné pour gérer mon bien à sa place. Pourquoi ? Parce que vous êtes israélite. Il a fallu l'intervention aimable et spirituelle de notre Haut Commissaire aux questions juives pour me rendre au bout d'un mois la disposition de mes biens.

Voilà ce que c'est que l'opinion publique. Personne ne connaît mes opinions politiques : je vais vous les indiquer.

Dans le rapport que j'ai présenté à la commission qui fut nommée pour étudier ma communication sur l'*Ordre*, j'avais écrit, m'adressant à mes collègues, ce qui suit :

« Votre intervention doit déborder largement le cadre de ma communication et viser la totalité de l'activité de l'*Ordre*. Pensez-vous y parvenir par un vœu ? Certes ce vœu rassurerait les praticiens, qui se sentiraient défendus, mais il exaspérerait les hommes au pouvoir, qui ne pourraient y voir qu'un acte d'opposition.

« La seule attitude digne de notre Compagnie, la seule en rapport avec son passé, sa noblesse, son mérite, avec l'ardeur qu'elle apporte à défendre les intérêts des médecins et que tous ils lui reconnaissent, grands et petits, consiste à aller trouver le Chef de l'Etat, à lui exposer la situation, à le conseiller, comme c'est votre droit et même votre devoir. Le Maréchal est un homme de bonne foi ; s'il peut vous écouter et vous comprendre, vous aurez gain de cause et vous aurez, vous aussi, sauvé la médecine française. Envoyez près de lui votre président et votre doyen, hommes courageux et éloquents. Si vous estimez qu'il peut être utile de leur adjoindre un introducteur en qui le Maréchal puisse avoir confiance, envoyez-moi également. Je sais qu'il n'a pas oublié qu'en 1915, à l'arbre A, en Champagne, il m'a personnellement promu au grade de chef d'escadron. Il me croira quand je lui dirai qu'il peut se fier entièrement au désintéressement et à la clairvoyance de vos délégués.

« Qu'on comprenne actuellement quelle est ma politique : un acte de foi, sans réserve, en mon ancien chef, le Maréchal.

« Je remercie tous ceux qui m'ont fait confiance dès le début, ceux qui ont été convaincus plus tard et sont venus grossir ma majorité. J'espère que je finirai par ramener aussi à moi les autres. Mais je pense que mes collègues et moi nous nous sommes réunis tous dans un même sentiment de confiance dans l'avenir de l'Académie et d'amour pour la patrie, quand j'ai crié : Vive l'Académie ; vive la France. »

Carnet d'un médecin de Paris

La question des S. P. agite depuis quelques semaines le Corps médical. La liste des privilégiés qui pouvaient encore rouler en voiture s'est sensiblement amenuisée depuis le 1er novembre. Le Conseil de l'Ordre, placé brutalement en face d'un problème de répartition des plus délicats, a dû faire des coupes sombres parmi les S. P. déjà existants. Et cela n'a pas été sans provoquer quelques mouvements d'humeur dans la foule des sacrifiés. A première vue, une telle réaction pourrait paraître surprenante. On ne saurait admettre en effet que les médecins soient les derniers à comprendre la nécessité des restrictions massives que, dans tous les domaines, les événements nous imposent. On est tout disposé à leur tenir rigueur de ne pas vouloir se pénétrer de cette idée fondamentale qu'étant donnée la pénurie complète d'essence le nombre des voitures en circulation doit être réduit au strict minimum.

J'ai fait partie moi-même de la dernière charette. J'ai restitué mon S. P. avec regret, sans doute, mais sans amertume et surtout sans animosité contre qui que ce fût. Bien plus, quand les échos de certaines plaintes sont venus jusqu'à moi, j'ai été le premier à blâmer leurs auteurs. Le problème en effet me semblait des plus simples : toutes ses données se ramenaient à cette seule considération que l'essence aujourd'hui manque totalement. Dès lors, sa solution s'imposait : supprimer en bloc la presque totalité des S. P. médicaux pour n'en laisser subsister qu'un nombre extrêmement restreint accordés aux confrères dont l'activité professionnelle s'explique plus particulièrement aux cas d'urgence ou s'exerce sur de longues distances. Et fort de la conviction que l'Ordre des Médecins n'avait pu adopter d'autre attitude, j'étais tout prêt à jeter la pierre aux récalcitrants. Or voici que quelques-uns d'entre eux m'ont signalé des « cas d'espèces » qui semblent de nature à conférer à leurs doléances une certaine légitimité.

—

Il y a tout d'ebord la question des S. P. extra-médicaux. Nombre de confrères s'irritent de se voir réduits à la pénible obligation de visiter leur clientèle à pied, alors que tel comédien en renom ou telle personnalité de la presse politique, ou tel directeur de cabaret ou de théâtre ont l'étrange privilège de pouvoir, eux, circuler en voiture... Il y a là évidemment une situation qui échappe à la compréhension du médecin moyen ; mais si l'on peut y voir une certaine injustice, cette injustice ne relève nullement de l'Ordre des Médecins. Je ne veux donc pas y insister davantage et j'en arrive à cet autre aspect du problème : le mode de répartition au sein même du Corps médical des S. P. dont l'Ordre des Médecins a pu disposer. Ici, il semble bien que l'on ait voulu fouler aux pieds les règles de la plus élémentaire justice ; à moins que, devant l'insurmontable difficulté d'une répartition équitable, on se soit tout simplement contenté de tirer au sort le nom des privilégiés ! Quoi qu'il en soit, ceux de nos confrères qui eurent la curiosité de connaître, pour chaque arrondissement, la liste des heureux élus, ont pu faire les plus ahurissantes constatations. Je ne citerai que quelques exemples parmi tous ceux qui me furent signalés. Un chirurgien parisien de cinquante ans passés, ayant fait — non sans quelques dégâts d'ailleurs — la guerre de 1914, et dont l'activité s'exerce pour une très large part dans une clinique de banlieue, s'est vu retirer son S. P. et se trouve actuellement réduit à faire sa route à bicyclette chaque fois qu'il est appelé la nuit pour une urgence ! Or dans le même arrondissement, un jeune praticien de trente-cinq ans, dont la clientèle est strictement locale et qui n'a pas le moindre service hospitalier, se sert journellement de sa voiture pour... faire le tour du pâté de maisons ! On peut arguer évidemment que l'S. P. du jeune praticien en question représente une consommation d'essence moins élevée puisqu'il ne s'applique qu'à de légers parcours ! C'est un point de vue ! Et le répartiteur de l'Ordre des Médecins a peut-être voulu favoriser, par mesure d'économie, les confrères dont les déplacements professionnels sont les moins étendus ! Mais qui empêche notre jeune praticien, une fois sa clientèle visitée, d'aller avec sa voiture dîner à l'autre bout de Paris ou même de s'en aller faire, dans un club de banlieue, quelque réconfortante partie de tennis ?

Dans un autre arrondissement, un confrère, dont l'activité professionnelle se limite presque exclusivement aux accouchements et qui, à ce titre, est un spécialiste des urgences nocturnes, a dû lui aussi rendre son S. P. Désireux de savoir quels étaient, dans son quartier, les favorisés de la fortune... et du Conseil de l'Ordre, il apprit, non sans quelque surprise, que parmi les quatre confrères de son arrondissement disposant encore de leur voiture figuraient deux radiologues. N'ayant pu s'empêcher de manifester son étonnement, il fut alors cloué sur place par cet argument définitif : « Mais ces radiologues ont à transporter du radium ! » Si les dessinateurs humoristiques sont à cours de légende, je leur offre volontiers celle-ci qui vaut, me semble-t-il, son pesant... de radium !

—

On peut imaginer qu'après les retraits en masse des S. P. médicaux, les locaux de l'Ordre des Médecins ont vu affluer la foule imposante des confrères qui n'ont pas su se résigner. A longueur de journée, un fonctionnaire, préposé sans donte à cet effet, a dû distribuer des paroles d'apaisement, voire d'espérance. Certains sortirent de là rasséréné par une vague promesse. On leur avait dit : « Cherchez à vous jumeler avec un possesseur d'S. P. et vous aurez droit vous aussi au précieux permis. » Et ce fut alors, pour ces pauvres confrères, la chasse décevante au jumelage. On allait de porte en porte, de coup de téléphone en coup de téléphone : « Voulez-vous de moi comme jumeau, mon cher ami ? » Hélas ! la réponse était chaque fois négative, soit que le sollicité fut déjà jumelé, soit qu'il se refusât obstinément à mettre en commun sa voiture, fut-ce pour obliger un confrère moins favorisé. « Je ne prête pas ma voiture, dit ainsi un chirurgien connu au confrère voisin qui implorait son jumelage ; elle fait partie, avec ma femme et mon fusil de chasse, des choses que je ne sanrais confier à qnicouque. » Et le pauvre confrère désabusé n'avait plus qu'à reprendre le chemin de l'Ordre des Médecins pour y exprimer son amertume. Mais là de nouvelles paroles d'espérances lui étaient prodiguées : « Vous avez le droit de nous signaler les confrères qui refusent le jumelage, leur fit-on observer. S'ils maintiennent leur

(*Voir suite, page 7, 1re colonne.*)

ON NOUS INFORME QUE...

● Un concours sur titres est ouvert pour un emploi de médecin spécialisé des dispensaires de l'Office départemental d'hygiène sociale d'Eure-et-Loir.

Le traitement total annuel varie de 40.000 à 55.000 francs, en trois échelons de 5.000 francs chacun, à trois années d'intervalle.

Les demandes d'inscription seront reçues à la Préfecture (Inspection de la santé, 6, rue de Beauvais, à Chartres) jusqu'au 10 mars 1942, accompagnées d'une enveloppe timbrée à 1 fr. 50 portant l'adresse du candidat.

THÉOSALVOSE

● L'administration municipale de la ville de Troyes recherche la collaboration de deux médecins qui seront chargés de l'inspection médicale des écoles sans possibilité de pratique de clientèle privée. Les traitements sont fixés à 45.000 fr. au début, pour atteindre 60.000 fr. après douze ans de services.

● La leçon inaugurale de M. le professeur GASTINEL a eu lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris le 2 février.

Le *BROMIDIA* n'a aucune influence nocive sur l'appareil cardio-musculaire. Il ne détruit pas l'épithélium du rein. Il ne donne ni dyspnée, ni ralentissement du pouls, ni bématurie. Il n'occasionne aucune intoxication. Enfin, il ne mène pas l'organisme à l'accoutumance, et ce n'est pas là son moindre mérite. Il échappe donc à toutes les critiques dont les différents hypnotiques ont été l'objet. Il est d'une innocuité absolue.

● Pour une croisade anti-alcoolique. Le docteur Paul PERRIN, secrétaire de la Section anti-alcoolique de l'Office d'hygiène sociale de la Loire-Inférieure, voulant mettre sur pied une croisade anti-alcoolique, prépare un plébiscite en répondant *oui* ou *non* aux quatre questions suivantes :

1° Les ravages de l'alcoolisme constituent-ils une menace proche pour l'avenir de la race tout entière ?

2° La consommation *exagérée* de boissons fermentées, vin en tête, est-elle responsable *du plus grand nombre* des cas d'intoxication ?

3° Est exagérée la consommation quotidienne de plus d'un litre de vin pour les travailleurs adultes, de plus d'un demi-litre pour les femmes et les adolescents ?

4° Le privilège des bouilleurs de cru n'est-il pas, surtout dans les pays à cidre, un très grave danger pour la race ?

Les résultats de ce plébiscite seront publiés dans un livre intitulé : *Une croisade des médecins contre l'alcoolisme*, livre destiné au grand public.

BOLDINE HOUDÉ

● A Bordeaux. Après examen, ont reçu le diplôme de médecin colonial de l'Université de Bordeaux : MM. ABBADIE, BANNEL, BROUSTRA-CARDEPONT, BOSQ, CHAUVIN, CONTE, DUPUY, HITTAU-CAPDECELLE, KEBIR, LECADÉE, Mlles LARRALDE, LEGUAY, MM. MURET, NIERVÈZE, PASCAL, PELLETIER, PERROMAT, SCHAPIRA.

Sont proposés pour l'inscription au tableau des médecins brevetés de la marine marchande : MM. BOSREDON (Jean), BOSREDON (Pierre), BROUSTRA (Robert), GAZAUGADE (Jean), MOREAU (Jean), MURET (Pierre), NANCY (Adrien), VEDRENNE (Jean), PERROMAT (Jean).

La 37e série d'études aura lieu du 3 novembre au 23 décembre 1942.

● A l'Ecole de Médecine d'Amiens, M. le docteur GIRARD est chargé, pour 1940-1941, du service de la chaire de clinique médicale (docteur MERLE, congé santé) ; M. le docteur HAUTEFEUILLE, professeur de pathologie interne, est chargé, pour 1941-1942, du service de la chaire de clinique médicale .

FOSFOXYL

Stimulant du système nerveux CARRON

● Les hautes autorités d'occupation ayant accepté que les externes des hôpitaux de Paris se trouvant en zone non occupée puissent rentrer en zone occupée pour reprendre leurs fonctions, il est précisé que des laissez-passer pourront être accordés aux externes se trouvant dans les conditions ci-dessus.

Les demandes des intéressés devront être adressées aussitôt que possible aux services de la Passierscheinestelle 15, à Moulins, qui ont reçu les instructions nécessaires par l'intermédiaire du Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé à Vichy.

● *Dentiste est demandé pour une forte agglomération agricole de l'Oise. Renseignements à* L'Informateur Médical.

● Au Conseil supérieur du Conseil de l'Ordre des Médecins, MM. BOUDET, GRENET, ROUX-BERGER et HOLLIER ont été remplacés par MM. BARTHE (R.-P.), médecin de l'usine de la Société E. C. F. M., à Gennevilliers (Seine) ; DURAND (P.-M.), de Courville (Eure-et-Loir) ; LEMIERRE (André), professeur à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris, président du Conseil départemental de l'Ordre de la Seine ; VINCENT (Armand), médecin à Sucy-en-Brie (Seine-et-Oise).

● Est nommé chevalier de la Légion d'honneur, à titre posthume, M. le médcin capitaine L.-R. KLIPPFEL.

HÉMAGÈNE TAILLEUR

RÈGLE LES RÈGLES

● Sont nommés membres du Comité d'organisation des maisons de santé privées de toutes catégories :

MM. les docteurs Edmond BUSSARD, Rémi COURJON, Albert DESGRANGES, Lucien FROMENTEAU, Jean HAOUR, Paul JACQUET, André RICAL, François TOBE.

Les fonctions de président responsable du Comité seront assumées par M. le docteur BUSSARD.

Cabinet GALLET

47, boul. Saint-Michel PARIS - Tél. Odé. 24-81

Cessions médicales et dentaires, remplacements, répertoire gratuit sur demande. Le directeur, docteur GUILLEMONAT, reçoit personnellement de 14 heures à 18 heures.

● La médaille d'or des épidémies (à titre posthume) a été décernée à M. le docteur MACHOIRE (Yves), médecin de la santé publique à Rabat (Maroc), décédé du typhus dans l'exercice de ses fonctions.

● La Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux Libres tiendra désormais ses séances le premier mercredi de chaque mois, à l'Institut prophylactique, 36, rue d'Assas, à Paris.

LÉNIFÉDRINE

● Le titre de professeur honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est conféré à MM. BALTHAZARD, NOBÉCOURT et MULON, anciens professeurs, et à M. HEITZ-BOYER, ancien agrégé de cette Faculté.

Le titre de doyen honoraire est conféré à M. Robert TIFFENEAU, ancien doyen.

M. PASTEUR VALLERY-RADOT, professeur titulaire de la chaire de pathologie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est transféré dans la chaire de clinique médicale de cette Faculté.

AMIBIASINE

Toutes les diarrhées de l'adulte

● M. le docteur CAMBESSÉDÈS, directeur du laboratoire des épidémies, est nommé inspecteur général des services d'hygiène, en remplacement de M. le professeur TANON, atteint par la limite d'âge.

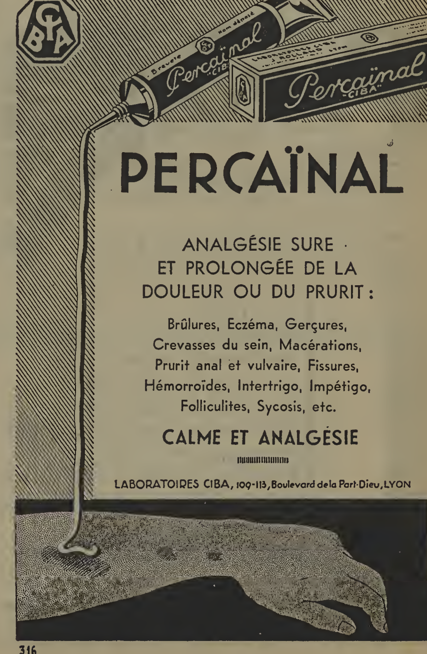
A mon avis ~

(Suite et fin de la page 1.)

qui permit d'abandonner une coutume à laquelle nous sommes revenus. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que le médecin, dans un but de sécurité alimentaire, reçoive, de préférence à tout, de quoi nourrir sa maisonnée. Il pourra fournir comme excuse de son geste qu'il lui serait difficile, vu la disette qui va chaque jour s'aggravant, de se procurer ce qui lui manque avec des honoraires par ailleurs chichement versés.

Le médecin va faire du troc. Il en fait déjà. Le fait sera consigné. Car c'est un signe des temps.

J. CRINON.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Léon Kreisler, interne des hôpitaux de Paris, et Madame Kreisler, née Madeleine Boisson, font part de la naissance de leur fils *Alain*.

— Le docteur et Madame Gaston Roux sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille *Christiane*. — Le 12 décembre 1941. Langogne-Pradelles.

— Le docteur et Madame Gny Castello ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille *Annie*. — Argenteuil, le 4 décembre 1941.

— Le docteur et Madame R. Langeard font part de la naissance de leur fille *Monique*.

— Le docteur et Madame J. Corcelle font part de la naissance de leur fils *Denis*.

— Le docteur et Madame Gounelle font part de la naissance de leur fille *Chantal*.

— Jean-Paul et Alain Benoist ont la joie de faire part de la naissance de leur petite sœur *Marie-Claude*. — Luzy (Nièvre), le 17 décembre 1941.

— Le docteur et Madame Pierre Léger sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Dominique*. Neuilly-sur-Seine, 11 janvier 1942.

FIANÇAILLES

— Le docteur et Madame Pierre Blamoutier font part des fiançailles de leur fille *Edith* avec M. Christian Parade. Nos bien vives félicitations.

MARIAGES

— Nous apprenons le mariage de M. Bernard Abel, docteur en droit, fils dn docteur E. Abel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, médecin des hôpitaux, avec Mademoiselle Marie-Antoinette Leclerc-Montmoyen, fille du docteur Frédéric Leclerc-Montmoyen, de Paris.

La bénédiction nnptiale leur a été donnée dans l'intimité en l'Eglise dn Monstier, à Felletin (Crcuse), le 25 novembre 1941.

NÉCROLOGIES

— La médecine française vient de perdre l'une de ses plus belles figures en la personne du professeur Moure, de Bordeaux, décédé à l'âge de 86 ans.

Après s'être initié à Paris, sons la direction de Fauvel, au maniement du miroir laryngoscopique, il créa à Bordeaux, en 1880, une clinique libre d'oto-rhino-laryngologie, comme plus tard Lermoyez, à Paris. Chargé de cours, puis professeur de clinique oto-rhino-laryngologiqne à la Faculté de médecine de Bordeaux, il fnt titulaire de la première chaire de clinique de cette spécialité créée en France. Son œuvre scientifique comporte, outre son enseignement magistral, de nombreuses et importantes publications, des méthodes et des techniques opératoires heurenses, etc. Atteint par la limite d'âge, il quitta en 1926 la chaire qu'il avait brillamment illustrée et qu'occupe aujourd'hui le professeur Portmann, son gendre, avec non moins d'éclat.

Le professeur E.-J. Moure était très populaire à Bordeaux où on l'appelait le « médecin du Roi ». Il avait en effet soigné et opéré Alphonse XIII, roi d'Espagne, et le souverain, reconnaissant, revenait souvent le voir à Bordeaux.

— Du docteur Henry Fresson, ancien interne des hôpitaux de Paris (1897), membre de l'Académie de chirurgie.

Fresson avait succédé à un ancien interne de Paris, Ed. Blanc, chirurgien à Shanghaï. Pendant de longues années, Fresson a occnpé une place de premier plan en Extrême-Orient. On n'a pas oublié que le gouvernement japonais, lors de la guerre russo-japonaise fit appel à son concours pour l'organisation de services chirurgicaux.

Depuis quelques années, Fresson était rentré en France. Il s'était retiré dans sa propriété de Mandelieu où il vient de mourir. C'était un grand chirurgien, un homme d'action, au caractère loyal, et un excellent collègue qui ne laisse qne des regrets. (*Gazette des Hôpitaux.*)

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Voutier, de Chambéry, décédé le 8 août 1941.

— Du docteur Louis Guibert, médecin-légiste, à Paris.

— Le docteur Guillaume Ducastel, de Boulogne-sur-Seine, a la grande tristesse de faire part de la mort de Madame Guillaume Ducastel, née Marie-Antoinette Sabatier, décédée le 25 décembre 1941, à l'âge de 55 ans.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

— Nous apprenons la mort du docteur André Castex, chargé de cours honoraire à la Faculté de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

— On nous prie d'annoncer la mort de Madame Antonin Marfan, née Céline Lechartier, épouse du professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine. Ses obsèques ont été célébrées dans la plus stricte intimité.

— On apprend la mort de M. Michel Abrand, fils du docteur et Madame Henri Abrand.

— On prie d'annoncer le décès du docteur Brunet. La cérémonie religiense et l'inhumation ont eu lieu à Nevers. De la part de Mme Raymond Picard, sa fille, et de Mlle Françoise Picard, sa petite-fille.

— On apprend la mort, après une longue et douloureuse maladie, du docteur Georges Delrat, d'Orsay. Né à Besançon en 1883, le docteur Delrat était décoré de la Croix de guerre et officier de la Légion d'honneur. Il était médecin chef de l'hôpital d'Orsay.

— On apprend la mort de M. le docteur René Porte, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Grenoble, décédé le 18 janvier 1942.

— On annonce la mort de M. le docteur Barso (de Bussang).

— De Madame Maurice Vallery-Radot, mère du docteur Pierre Vallery-Radot.

— Le docteur Pierre Boulangé a la grande douleur de faire part de la mort de sa jeune femme, Madame Marie Boulangé, décédée à l'âge de 27 ans, le 15 décembre 1941, à Corcieux (Vosges).

— Du docteur Raymond Vincent du Laurier, décédé le 9 décembre 1941 à son domicile, 85, rue Pelleport, à Paris.



LE MONDE... SUR MON MIROIR

De la carte de France et d'Europe, nous sommes passés, pour suivre les épisodes de cette guerre de Titans, à celle de la terre d'Afrique. De la pointe méditerranéenne de l'Asie, nous voilà à l'Extrême-Orient. Puis, qui l'eût pu deviner ? c'est aux Iles de la Sonde que la guerre se mène; bientôt sans doute, elle atteindra l'Australie. Que la Californie ou l'Alaska connaissent demain l'assaut nippon, cela ne serait pas pour surprendre.

Il faut convenir par là que l'on se bat maintenant pour autre chose qu'un patrimoine dynastique ou le déplacement d'une borne frontière. On se bat, la chose est claire, pour assurer la liberté des grandes routes du monde et la commune jouissance des matières premières, ces richesses mises par la nature à la disposition des hommes.

A qui étaient-elles ces routes ? Faisons le tour de cette sphère. A qui est Douvres, Gibraltar, Suez, Aden, Ceylan, Singapour, Hong-Kong, le Cap, Panama ? Où sont les matières premières : le cuivre, le pétrole, l'étain, le caoutchouc ? Qui les détient jalousement, imposant ses prix draconiens ? Est-ce bien la peine de répondre à votre place ? Et quand vous aurez répondu avec franchise, vous aurez compris la guerre, ses raisons majeures et son but vital.

Les Etats-Unis, qui voulaient s'occuper de l'Atlantique, sont obligés de combattre dans le Pacifique. L'atmosphère de leurs relations avec le Japon était depuis bien longtemps irrespirable. Ils manifestèrent leur antipathie d'une façon fort intelligible à la Conférence navale de Washington. Ils savaient que, rapidement, la guerre avec les Nippons éclaterait. Ils avaient, en cette prévision, établi des bases navales dans l'Océan Pacifique ; ils s'étaient fortement installés aux Philippines. Pourquoi donc s'intéressèrent-ils aux affaires d'Europe comme ils le firent ? Ne leur valait-il pas mieux être attentifs au danger asiatique pour continuer à s'assurer les matières premières qui leur sont indispensables ? Sans doute mésestimèrent-ils la force de leur adversaire. Peut-être espéraient-ils diminuer sa capacité de résistance en soutenant l'Angleterre qu'ils prévoyaient comme devant être leur alliée en Asie.

Peut-être aussi cédèrent-ils à cette manie singulière et dangereuse de faire la loi au vieux monde qu'ils avaient, depuis Wilson, pris l'habitude de sermonner. La loi de la guerre a dicté des événements qui les puniront de leur orgueil et de leur égoïsme. Sans doute, il y a loin de Tokio à Chicago, mais il y a loin aussi de Londres à Calcutta et le feu est aux portes des Indes. Qu'en pensent Eden et Churchill ?

L'Angleterre, avec sa diplomatie de soudoiement, a lancé l'ours russe contre l'Allemagne. Mais, si cet ours n'était si mal en point, il serait aujourd'hui d'un habile secours pour lutter contre le Japon. Or, il a déjà perdu trop d'hommes et de machines pour faire en ce sens quoi que ce soit d'utile.

Ce n'est pas cependant que l'Angleterre ne se soit décidée à y mettre le prix. N'est-elle pas allée jusqu'à promettre à Staline la liberté d'étendre son despotisme sur l'Europe continentale. Ce marché est odieux, car il s'agit du sacrifice d'une civilisation offert allégrement au bolchevisme. Les maîtres de l'Angleterre croient-ils, dans leur naïveté évangélique, que le virus bolchevique ne serait pas à même de franchir le Pas-de-Calais ? A coup sûr, il le traverserait sans difficultés comme il eût franchi le Rhin avec aisance si l'armée allemande n'avait détruit le machinisme guerrier de la Russie et si toute l'Europe continentale ne s'était levée comme pour une croisade.

On nous a dit que, rentrant de Moscou, Eden avait été accueilli à sa descente du train aux sons de l'*Internationale*. Il a eu tort d'en rire. On dit que l'entêtement rend aveugle. Il faut le croire lorsqu'on entend Churchill annoncer à Washington, du haut de cette chaire où Roosevelt fit ses prêches, que Pétain serait jugé par son peuple, car il est à prévoir que l'Angleterre préférera l'abandonner un jour prochain pour essayer d'échapper à la dislocation de son orgueilleux Empire. Le bilan actuel des hostilités en Extrême-Orient ouvrira les voies à la raison et il ne serait pas étonnant qu'à Londres on se décide à tenter la paix pour sauver les Indes.

Il ne faut pas s'étonner de l'armement que s'était fabriqué la Russie bolchevique. Elle ne s'était fabriqué que cela. On ne travaillait là-bas qu'en vue de la guerre. L'armée seule comptait dans la nation. Le soldat seul était habillé et nourri. Mais la Russie voulait sa guerre, une guerre idéologique. Elle voulait reprendre le mot de Mahomet : « Crois ou meurs. » Sous le poids des armes qui eussent un jour écrasé l'Europe, nous autres de l'Occident, nous serions morts ou devenus bolcheviques. Aussi est-ce puéril de dire qu'avec l'alliance de ce peuple, nous eussions échappé à notre sort.

On parle sans mesure de notre Empire français. Une mère éplorée parle surtout des enfants qu'elle a perdus. Ce fut d'abord notre Afrique Equatoriale, puis la Syrie, demain ce sera Madagascar. On ne parle guère de nos Antilles. De plus, ne laisse-t-on pas appréhender quelque action agressive sur notre Afrique du

(Suite page 6).







LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Nord, en même temps qu'on tenterait une nouvelle attaque de Dakar ?

La guerre durera peut-être assez longtemps pour qu'on nous le prenne cet Empire dont nous tirions orgueil et qui devait tant nous aider ? Et quand la guerre sera terminée, qui nous le rendra ? Et si on refuse de nous le rendre que ferons-nous ? Beaucoup trop ne pensent que selon le ressentiment de la défaite. Dans une guerre il faut toujours prendre en considération la paix qui la terminera. Or, qui de nous, se libérant de tout fonds passionnel, pense objectivement à ce que sera la paix et accepte de s'y préparer en Français qui veut pour son pays une tranquillité durable et un travail prospère ?

On parle aussi à longueur de journée de Révolution nationale. Pour beaucoup, une révolution sera toujours une révolution et une révolution pacifique est une antinomie, même si elle est nationale. D'ailleurs, elles se disent toujours nationales.

Il serait mieux qu'on parlât de *rénovation* nationale, car c'est d'un effondrement intellectuel et moral dont souffre le peuple de France qui en est arrivé à tout nier de ce qui avait fait la virilité de ses aïeux. Il a même ricané avec ses maîtres quand ceux-ci, négateurs et dissolvants, sapaient à sa barbe la religion de notre passé et minaient sadiquement l'idée de patrie.

Décervelé pareillement, le Français, à part quelques sursauts de courage, fut pitoyable et l'histoire enregistrera avec effroi cette manifestation grégaire où les esprits furent emportés par les pires instincts. Il est donc apparu, devant une telle faillite des âmes, qu'il fallait renforcer l'enseignement de la morale dans les collèges.

J'ai bien peur qu'on y baille, à ces cours nouveaux, car combien de pères de famille n'ont-ils pas été décontenancés par les railleries que leurs opinions leur valaient de la part d'enfants convertis à une philosophie cynique par le spectacle d'une vie où non seulement le mal échappe aux lois, mais où le bien fait hausser les épaules.

La France a demandé la tête d'un de mes ancêtres. Avec son crâne, qui était en bronze, on fera des écrous. Car il s'agit d'un Crinon qui, de son temps, fut écrivain satirique. Comme il ne s'exprimait qu'en dialecte picard, il ne fut connu que de son terroir. Il y était estimé et, il y a cinquante ans, on fêta sa mémoire en lui élevant un buste dû au ciseau de Tattegrain.

Ceux de la génération nouvelle, apercevant ce buste dressé dans un village picard, se demandaient bien qui il pouvait représenter et c'est sans doute à cette ignorance qu'il devra d'aller à la fonte.

Hector Crinon, cependant, laissa une œuvre copieuse, pittoresque, écrite dans une langue où les philologues puisent de précieux renseignements. La langue dont il se servit n'est pas, en effet, un français dénaturé par l'ignorance villageoise, mais une langue où se retrouvent les locutions et les vocables dont la richesse parait le français d'il y a plusieurs siècles. A cause de cela, cette langue est restée près de ses origines et elle est tout enrichie des mots qu'ont laissés les guerres et les immigrations.

Les écrits d'Hector Crinon, et en particulier ses *Satires picardes*, sont d'un grand prix pour les bibliophiles, non pas tant à cause de leur rareté, qu'à cause des enseignements qu'elles contiennent et du passé qu'elles évoquent.

Un peu d'iconoclastie n'est pas étranger à l'empressement qu'on montre pour jeter à la fonte tant de figures locales sous le prétexte qu'elles sont fondues en un vil métal. Il n'est pas certain, au surplus, qu'on en fera quoi que soit d'utile. On n'en fera ni dieux ni cuvettes, en fera-t-on davantage des écrous ou des robinets ? C'est improbable, car, au moment de les usiner, on manquera du charbon nécessaire. C'est bien dommage qu'il n'y ait pas de statues en anthracite.

Et puis, que devient cet appel à l'esprit régionaliste avec lequel on aspire à reconstruire une France unie dans sa diversité provinciale ? Car que penseriez-vous de celui qui, en jetant au feu les portraits de ses ancêtres, vous assurerait que rien ne l'émeut tant que l'esprit de famille et que c'est dans son culte qu'il se décide à trouver désormais les nouvelles directives de sa vie ?

J. CRINON.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.

Une loi du 31 décembre 1941 modifie et complète la loi du 7 octobre 1940 instituant l'ORDRE DES MÉDECINS

ARTICLE PREMIER. — L'article 4 de la loi du 7 octobre 1940 instituant l'Ordre des Médecins est modifié comme suit :

« Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins se réunit au moins une fois par trimestre.

« Il maintient la discipline intérieure et générale de l'Ordre.

« Il assure le respect des lois et règlements qui le régissent.

« Il a la garde de son honneur, de sa morale et de sa probité.

« Il fait tous règlements d'ordre intérieur nécessaire pour atteindre ces buts.

« Il délibère sur les affaires soumises à son examen.

« Il est l'interprète des médecins auprès des Pouvoirs publics.

« Le règlement intérieur du Conseil supérieur, et notamment les dispositions relatives à la procédure d'examen des recours introduits auprès du Conseil seront fixés par un règlement d'administration publique.

« Le statut de la profession médicale sera fixé par décret rendu en Conseil d'Etat, sur proposition du Conseil supérieur de l'Ordre. Il prendra le nom de « Code de déontologie ».

ART. 2. — Il est ajouté à la loi du 7 octobre 1940 un article 12 *bis*, ainsi conçu :

« Les médecins régulièrement inscrits au tableau d'un Ordre départemental sont déliés du secret professionnel institué par l'article 378 du Code pénal, vis-à-vis du Conseil supérieur et des Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins, pour toutes déclarations ou dépositions effectuées devant ces organismes ; ils n'encourent de ce fait aucune des peines prévues audit article du Code. »

ART. 3. — Il est ajouté à la loi du 7 octobre 1940 un article 12 *ter*, ainsi conçu :

« Les membres des Conseils de l'Ordre, ainsi que toutes personnes au service de ces organismes, sont tenus, pour tous les faits parvenus à leur connaissance à l'occasion de l'exercice de leur mandat ou de l'exécution de leur service, au secret institué par l'article 378 du Code pénal.

« Seront punies des peines prévues audit article du Code toutes personnes ayant contrevenu aux dispositions du paragraphe précédent. »

ART. 4. — Il est ajouté à la loi du 7 octobre 1940 un article 16 *bis*, ainsi conçu ;

« Le règlement intérieur des Conseils départementaux, et notamment les dispositions relatives à l'inscription au tableau et à la procédure disciplinaire, sera fixé par un règlement d'administration publique rendu après avis du Conseil supérieur de l'Ordre. »

A l'Académie de Médecine

M. J. De Fourmestraux (de Chartres) donne les **indications de l'angéiothérapie artérielle.**

Par la voie artérielle peuvent être injectés, soit des sérums antitoxiques, soit des antiseptiques séro ou chimiothérapie. De Fourmestraux résume les résultats de sa pratique et celle de M. Frédet portant sur cinq cents observations.

Sérums antitoxiques. — Sérum antitétanique, carotide primitive ou interne. Sept cas de tétanos sévères ont trouvé quatre guérisons et trois morts. Il semble bien que la première injection massive soit seule vraiment opérante. Cinq cas de gangrène gazeuse ne parurent pas avoir été heureusement influencés par l'apport de sérum antigangréneux dans la fémorale.

Solutions antiseptiques. — Chimiothérapie. — La solution aqueuse de mercurochrome à 2 p. 100, dont le p h est voisin du p h sanguin, est généralement bien supportée et ne détermine pas les réactions vaso-motrices brutales des solutions hypertoniques (violet de gentiane, argent colloïdal, etc.).

Résultats obtenus. — A titre prophylactique, toute plaie sévère de la route, de la machine ou du rail, après exérèse des tissus atteints au point d'application de la force, toilette chirurgicale, reçoit un apport antiseptique endo-tissulaire, par injection artérielle en amont de la lésion, compression, stase, dans plus de 200 observations, résultats en général très satisfaisants.

Devant l'apparition d'accidents septiques, séquelles diverses, 16 observations d'arthrite suppurée, résultats très bons quand l'infection n'a pas dépassé le stade synovial, moins bons quand les cartilages diarthrodiaux et les coques condyliennes sont intéressées. Dans les ostéomyélites au stade initial, l'artériothérapie vaccin ou antiseptique apparaît comme un complément utile de la stricte immobilisation.

Dans les infections du tissu cellulaire, diffuses ou localisées, résultats variables, dès le moment où le tissu conjonctif, le feutrage cellulaire présentent des phénomènes de lyse, de transformation purulente, l'agent antiseptique endo ou exotissulaire ne joue plus que le rôle d'un corps étranger inopérant.

Dans les gangrènes par artérite, quand il existe une oblitération artérielle, l'angéiothérapie permet de pratiquer l'amputation, sinon en zone saine, du moins en zone moins infectée. Exérèse qui sera faite dans un segment plus proche de l'extrémité distale du membre. *La technique* de l'injection intra-artérielle est aussi simple que celle de l'injection intra-veineuse. Pour les carotides, découverte chirurgicale.

De Fourmestraux n'a pas observé d'accidents sérieux. Ils sont cependant possibles chez des malades à la sensibilité vaso-motrice anormale, type Raynaud. Dans les cas douteux, nécessité de pratiquer une intra-dermo-réaction à l'adrénaline, l'apparition d'une plaque livide plus ou moins étendue et longue à disparaître doit engager à la plus grande prudence, qu'il s'agisse d'artériographie, d'artério-anesthésie ou d'angéiothérapie par voie artérielle.

Carnet d'un médecin de Paris

(Suite de la page 2.)

refus, ils se verront immédiatement retirer leur permis. » Cette menace, dès qu'elle fut connue, eut pour effet de faire naître une certaine variété de jumelage : le jumelage fictif. La technique en est des plus simples. L'heureux détenteur d'un S. P. cherche dans son voisinage un confrère dont la clientèle virtuelle n'entraîne nullement la nécessité d'une voiture. Une technique plus perfectionnée encore consiste à trouver quelque vieux confrère n'ayant jamais eu de voiture et ne sachant même pas conduire. On n'a, en général, aucune peine à l'entraîner dans un jumelage dont on demeure seul le bénéficiaire, et le tour est joué.

—

Le système D a véritablement trouvé dans le Corps médical un milieu de culture des plus favorables. Et l'on peut dire que la grande majorité des médecins qui peuvent encore rouler dans leur voiture font partie de la variété des débrouillards. Les autres, ceux qui se sont ingénuement fiés à la justice humaine et qui n'ont fait aucune démarche auprès des membres du sacro-saint Conseil de l'Ordre, ceux-là, même s'ils méritaient d'être servis, ont été à coup sûr parmi les oubliés. Et combien en est-il sans doute de ces médecins moyens qui préférant ignorer la noble institution qui nous régit auront « passé près d'Elle inaperçus, n'osant rien demander et n'ayant rien reçu ».

Dr. Ogliastri de Gentile.

UNION MÉDICALE FRANÇAISE

Sur proposition du docteur J.-L. Millot, trésorier, le Comité central de l'U. M. F., dans sa réunion plénière du 11 janvier 1942, a décidé à l'unanimité de mettre les excédents de l'exercice 1941 à la disposition de la Fédération des Amicales de Médecins du Front pour envoi de livres aux confrères prisonniers.

Tous les membres de l'U. M. F. approuveront certainement cette mesure qui emploie ainsi très utilement le solde des cotisations versées par eux.

Considérant, d'autre part, les charges corporatives et fiscales toujours croissantes qui accablent les médecins, le Comité central renonce à réclamer la cotisation de 1942. Les Conseils de l'Ordre ayant décidé de prendre en mains la défense des intérêts professionnels et percevant pour ce faire des sommes importantes, le Comité central de l'U. M. F. estime, en effet, que, sur ce plan du moins, notre action devient difficile.

En conséquence, il prie les confrères de transmettre directement aux Conseils les réclamations qui jusqu'à présent lui étaient adressées.

Après examen de la situation actuelle et de la position prise par le secrétaire d'Etat à la Santé et par les Conseils, le Comité central de l'U. M. F. décide de s'ajourner jusqu'au moment où une véritable politique corporative deviendrait possible, dans le cadre d'une révolution nationale effective et sincère.

Le Comité Central.

Société française de Gynécologie

Les sports chez la jeune fille et la femme, leur choix, leurs limites *(Suite de la discussion.)*

M. Turpault approuve l'ensemble des conclusions de M. Maurice Fabre, mais pense qu'il a été trop sévère pour l'équitation.

M. Jayle pense qu'il faut spécialiser les exercices suivant les organismes.

A la suite d'une discussion à laquelle prennent également part M. Douay, Mlle Blanchier, M. Blanguernon, la Société décide la création d'une commission destinée à étudier la fiche médico-sportive féminine.

Remarques sur le traitement des aménorrhées secondaires par les hormones ovariennes. - M. R. Palmer.

Après avoir rappelé les principales causes d'incertitude sur ce sujet, il montre qu'il faut s'efforcer de faire d'une part un diagnostic étiologique (aménorrhées lésionnelles et fonctionnelles, fréquence de l'hypogénitalisme préalable), d'autre part, un diagnostic de l'état hormonal (étude de la femme pendant un mois, courbe thermique, glaires cervicales, biopsies d'endomètre).

Le traitement général et étiologique doit toujours être entrepris sans retard.

Quant au traitement hormonal, il variera suivant les signes observés, et notamment l'abondance de l'endomètre recueilli par aspiration. Quand il est abondant, on obtient toujours une menstruation par la seule progestérone. Quand il est très peu abondant, il faut employer la folliculine, mais il peut parfois suffire de faibles doses. Si celles-ci échouent, l'auteur crée périodiquement des menstruations artificielles folliculino-lutéiniques, avec les plus faibles doses possibles de folliculine, et cela pendant trois à six mois suivant l'ancienneté de l'aménorrhée.

Il pense que ces menstruations artificielles agissent notamment par la perturbation neuro-végétative qui les accompagne, et qui aurait un rôle dans la stimulation périodique de l'anté-hypophyse.

M. Claude Béclère distingue parmi les aménorrhées secondaires trois types bien distincts : l'aménorrhée habituelle par trouble ovarien congénital ; les aménorrhées accidentelles par trouble neuro-végétatif ; enfin, les aménorrhées par grossesses répétées. Il insiste sur l'intérêt des dosages hormonaux qu'il a étudiés avec Simonnet.

Le traitement des aménorrhées secondaires *(Suite de la discussion.)*

M. Marcel croit qu'il faut retrouver le cycle ou une ébauche de cycle. Il a obtenu quatre guérisons immédiates à la suite de la recherche du test de Ferrier, mais aucun résultat par la dilatation du col préconisée par Segond. Il associe en général la folliculine (5 mgr. au 20e jour) et la progestérone (5 mgr. les 24e et 26e jours).

M. Turpault pense aussi qu'on a trop oublié le facteur neuro-végétatif et le facteur général, et qu'il faut éviter le plus possible l'usage de la folliculine.

M. Segond n'a plus de succès, dans les aménorrhées actuelles, par la dilatation du col ; il soulève le problème du rôle de l'alimentation, et notamment d'un ergotisme larvé.

M. David (de Salies-de-Béarn) rappelle qu'on obtient presque autant de résultats par le traitement général et hydrothérapique que par les hormones.

M. Douay et M. Jayle sont du même avis, et pensent qu'on a trop tendance à négliger le traitement général.

Dosages hormonaux dans l'aménorrhée primitive et l'aménorrhée secondaire des jeunes filles. - MM. Cl. Béclère et H. Simonnet.

Les auteurs préconisent le dosage dans l'urine de l'hormone gonadotrope et de la folliculine vers le 15e jour et du pregnandiol vers le 25e jour après une menstruation artificielle.

Dans les aménorrhées primitives, ils trouvent habituellement une insuffisance hormonale globale, ainsi qu'une insuffisance du développement génital.

Dans les aménorrhées secondaires, ils trouvent deux types tout à fait opposés :

D'une part, des aménorrhées hypohormonales, les plus fréquentes (11 cas) avec des chiffres bas, une puberté tardive, un développement tardif et insuffisant des seins, du système pileux, de la vulve et de l'utérus ;

D'autre part, des aménorrhées hyperhormonales, où les chiffres hormonaux sont élevés, la puberté précoce, les caractères sexuels secondaires développés de façon précoce et souvent exagérés (7 cas).

Cancer utérin chez une jeune fille vierge : conditions particulières d'apparition. - MM. Wallon et Horeau.

Observation d'un cas d'épithélioma cylindrique tubo-papillaire à tendance nécrotique accentuée, survenu chez une jeune fille vierge de vingt et un ans chez laquelle on ne retrouve comme antécédents que : 1° une hérédité cancéreuse ; 2° des chagrins et chocs émotionnels répétés dans les mois précédant l'éclosion du cancer.

M. Douay a observé deux cas de cancer utérin chez des jeunes filles, et les croit très graves.

M. Palmer, se basant sur une observation personnelle de lésion précancéreuse à évolution régressive, pense que les chagrins répétés agiraient par l'intermédiaire de modifications humorales du type alcalosique.

Maurice Fabre.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Le Conseil supérieur de l'Ordre national des Médecins communique :

Le Ministère des Finances (Direction générale des contributions directes) nous informe que :

« L'article 9 de la loi du 31 décembre 1941 portant fixation du budget de l'exercice 1941 fait une obligation aux contribuables exerçant une profession non commerciale — particulièrement aux médecins — de délivrer pour chaque paiement d'honoraires, à l'exception des paiements effectués par chèque nominatif, un reçu signé et extrait d'un carnet à souches numérotées. Le reçu et la souche correspondante doivent porter le montant de la somme payée, la date du paiement ainsi que les nom et adresse de la partie versante. Ces reçus sont d'ailleurs dispensés des droits de timbre lorsqu'ils sont délivrés par un médecin ou une sage-femme.

Or, cette obligation étant entrée en vigueur, en principe, à partir du 1er janvier 1942, il importe que les contribuables soient en mesure de s'y conformer dans le plus bref délai .

« Sans doute, pour laisser aux intéressés le temps de se mettre en règle avec la nouvelle législation, mon administration est disposée à admettre que, pendant les premières semaines de 1942, les encaissements d'honoraires soient effectués sans délivrance de reçus. Mais cette tolérance ne peut être accordée que pour un laps de temps très réduit.

« Je vous serais très obligé de vouloir bien appeler l'attention des médecins ainsi que des praticiens et de toutes personnes relevant du Conseil supérieur de l'Ordre sur cette nouvelle obligation, et inviter les intéressés à se procurer dans le plus bref délai possible les carnets à souches nécessaires. »

Communiqué.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

(Algérie.)

Des médailles d'honneur des épidémies sont décernées aux personnes dont les noms suivent :

Médaille de vermeil à titre posthume.

M. Moisson (Charles), médecin de colonisation à Bedeau (décédé du typhus dans l'exercice de ses fonctions).

Médaille d'argent.

M. Methlin (André), médecin de colonisation intérimaire à Sidi-Aïssa.

M. Dornier (Etienne), médecin de colonisation à Marnia.

M. Chiarini (Marcel), médecin de colonisation à Morsott.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

M. J. Lenègre commente **les troubles cardiaques neurotoniques consécutifs aux phlébites.**

L'auteur décrit les troubles fonctionnels cardiaques parfois impressionnants qui contrastent avec un examen cardiologique absolument négatif (la tachycardie exceptée), mais coïncident avec des symptômes d'inflammation veineuse. Ils ont un double intérêt : d'une part, ils sont parfois, comme nous l'avons vu, révélateurs d'une phlébite méconnue (profonde ou segmentaire) ; d'autre part, ils indiquent la présence dans un segment veineux d'un processus inflammatoire en évolution. A propos de deux cas de ce qu'il appelle la « réflectivité phlébocardiaque », Jacques Louvel affirme « une évidente relation entre l'irritation de la veine et l'accélération parallèle du rythme cardiaque ».

A propos de plus de vingt observations démonstratives, nous croyons, dit M. Lenègre, qu'il faut accepter et étendre cette notion d'un rapport direct entre les troubles cardiaques et les phénomènes inflammatoires veineux : l'extinction, puis la reprise de ceux-ci amènent respectivement la disparition, puis la réapparition de ceux-là. Nous avons vu ainsi à plusieurs années d'intervalle la récidive de manifestations neurotoniques annoncer le réveil de la phlébite. De plus, l'influence néfaste de la marche et de la station debout, l'action favorable du repos au lit et de l'immobilisation du membre malade sont de constatation habituelle et ne laissent aucun doute au sujet de cette solidarité entre la lésion veineuse et les troubles neurotoniques. D'ailleurs, le processus phlébitique évolutif peut ultérieurement être confirmé, non seulement par un mouvement fébrile et par l'accélération de la vitesse de sédimentation globulaire, mais encore par la survenue dramatique d'embolies pulmonaires (qui ont pu chez certains malades alterner avec leurs accidents neurotoniques) ou encore par la constitution d'une *phlegmatia alba dolens* irrécusable.

Les troubles cardiaques nerveux des phlébites ont en eux-mêmes un pronostic particulièrement favorable. Quelle que soit leur durée (ils sont souvent tenaces), ils ne compromettent jamais sérieusement la valeur fonctionnelle du cœur. Et, cependant, il faut rester sur une prudente réserve quand on discute le pronostic de ces malaises apparemment anodins parce qu'ils témoignent de l'existence d'une phlébite en évolution et parce qu'ils peuvent précéder l'apparition d'une embolie pulmonaire authentique ou d'un de ces accidents mystérieux de mort subite ou rapide. Ceux-ci, lorsque ne les légitime pas la constatation objective d'un embolus à l'autopsie, sont peut-être une forme majeure, dramatique et parfois mortelle des troubles fonctionnels cardiaques mineurs et relativement bénins que nous avons décrits.

E. M. Lenègre d'ajouter ces très importantes remarques relatives aux douleurs accompagnant les injections intraveineuses :

« Il n'est pas que les phlébites ou les thromboses veineuses qui donnent lieu à des troubles nerveux réflexes, locaux ou cardiaques. Toutes les agressions veineuses peuvent entraîner les mêmes conséquences, même quand il s'agit de banales injections intraveineuses. Nous en rappellerons quelques exemples.

La transfusion sanguine provoque souvent, en dehors de toute faute de technique, une douleur croissante qui se manifeste après le passage d'une centaine de centimètres cubes de sang. Cette douleur, que le malade localise sur le trajet de la veine réceptrice et que rythme très exactement chaque coup de piston dans la seringue, est due à la pénétration du sang dans la veine du transfusé : elle cesse dès qu'on interrompt la transfusion pour réapparaître dès que l'on reprend l'opération, parfois aiguë et angoissante.

Bien des substances médicamenteuses plus ou moins agressives (urotropine, salicylate de soude à 10 p. 100, alcool éthylique à 33 p. 100, solutions hypertoniques de toute espèce) peuvent déterminer, au-dessus du point d'injection, et le plus souvent du pli du coude jusqu'au voisinage de l'épaule, des réactions veineuses tantôt passagères (quelques heures à quelques jours) et probablement spasmodiques, tantôt durables et mises sur le compte d'une endophlébite thrombosante aseptique. La cure des varices par injections sclérosantes est basée sur cette propriété qu'ont certaines substances irritantes de provoquer une thrombose de la veine variqueuse, puis une sclérose atrophique des paquets variqueux. Bien qu'elle ait donné des résultats brillants dans la cure des varices, des douleurs, et de certains troubles trophiques dits variqueux, la sclérose veineuse n'est pas exempte de risques. En dehors des cas de mort subite attribués à une embolie pulmonaire par phlébite médicamenteuse (divers exemples en ont été rapportés), on peut observer, quoique assez rarement, les mêmes troubles nerveux réflexes qu'au cours ou à la suite des phlébites.

Mais les incidents les plus fréquents et les plus typiques sont ceux qui surviennent après l'erreur de technique qui consiste, en utilisant une aiguille munie d'un long biseau, à laisser filtrer quelques gouttes du médicament dans la paroi veineuse et particulièrement au contact immédiat de la périveine. »

MM. P. Hillemand et Ch. Durand rapportent **trois nouveaux cas d'eubinisme.**

Le chlorhydrate de déhydrooxycodéinone est un médicament de la douleur ; en pratique, ses indications sont celles de la morphine, mais il posséderait théoriquement l'avantage de ne pas donner lieu à l'accoutumance, si bien que certains avaient essayé de l'employer dans le traitement de la morphinomanie. Il a été spécialisé en Allemagne sous le nom d'Eucodal, en France sous le nom d'Eubine et il semble que les deux produits sont identiques. L'Eubine se présente sous forme d'ampoules dosées à 1 et à 2 centigrammes ; de suppositoires dosés à 2 centigrammes. La forme suppositoire nous a toujours paru la plus active. Les ampoules et les cachets sont inscrits au tableau B, alors que la prescription et la vente des suppositoires était restée libre jusqu'à ces derniers temps.

Ayant eu l'occasion d'observer trois cas d'intoxication chimique par ce produit, les auteurs ont cru intéressant de les rapporter devant la Société en raison de l'usage de plus en plus fréquent que les toximanes actuellement à court de drogues font des spécialités suceptibles d'être obtenues plus facilement que les prescriptions magistrales classiques.

M. Camille Lian rapporte **un cas de diagnostic clinique de péricardite calcifiante.**

Dans l'observation rapportée, le diagnostic de calcification du péricarde a été fait cliniquement. Le diagnostic clinique a été orienté par la constatation d'un bruit surajouté plus intense que le 2e bruit, postérieur au 2e bruit et séparé de lui par un intervalle silencieux, bruit surajouté perçu dans toute la région précordiale et même au creux susternal : ensemble correspondant à la *vibrance péricardique isodiastolique de Lian.*

Cette orientation du diagnostic fut appuyée par les remarques cliniques suivantes : 1° absence de tout autre signe stéthacoustique que le bruit surajouté précité, or il est exceptionnel qu'une cardiopathie mitrale se traduise exclusivement par un rythme de rappel dans un cœur régulier ; 2° coexistence d'un état asystolique avec un cœur régulier, éventualité rare dans le rétrécissement mitral ; 3° absence du rhumatisme articulaire aigu dans les antécédents ; 4° pression veineuse fortement élevée.

Ces diverses particularités cliniques sont susceptibles de servir de guide dans d'autres cas analogues.

L'exactitude du diagnostic clinique a été vérifiée par la radiographie et l'intervention chirurgicale.

MM. M. Duvoir, G. Poumeau-Delille et Mlle H. Wolfrom apportent **un cas de réticulose hyperplasique aiguë bénigne avec forte lymphocytose sanguine.**

Chez une jeune fille de vingt ans, jusque-là bien portante, se développe en quelques jours un syndrome infectieux avec arthralgies, laryngo-trachéo-bronchite et apparaît une éruption particulière composée d'éléments très nombreux siégeant à l'extrémité distale des membres, d'aspect lenticulaire, rouge vif, de consistance ferme et cliniquement hypodermiques. L'affection persiste six semaines et la guérison semble nettement hâtée par l'administration de sulfamides. La biopsie d'un élément permet de préciser le siège et les caractères de l'inflammation. Le nodule inflammatoire, strictement hypodermique, est formé de monocytes, de lymphocytes et de polynucléaires avec réaction réticulo-endothéliale nette.

Deux symptômes majeurs doivent être retenus : la lymphocytose sanguine marquée et la réaction réticulo-endothéliale observée au niveau des éléments éruptifs, qui témoignent d'une réaction histologique générale. Ils incitent les auteurs à ranger cette observation dans le cadre des *réticuloses hyperplasiques aiguës bénignes,* au voisinage de la mononucléose infectieuse.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

A PROPOS DU DIAGNOSTIC DE CERTAINES SYPHILIS TERTIAIRES, Georges GARNIER. — *(Paris-Médical.)*

Le traitement d'épreuve est le plus sûr des éléments diagnostiques. Il faudra le mettre en œuvre chaque fois que l'on soupçonnera la syphilis d'être responsable des diverses manifestations tertiaires où celle-ci ne fait pas sa preuve d'emblée.

Rapidement le traitement devra cicatriser les lésions ulcéreuses, faire fondre les gommes, les tubercules tertiaires, résoudre les tuméfactions osseuses et affirmer le diagnostic en guérissant les lésions.

Mais, si l'on veut que le résultat soit démonstratif, faut-il encore que le traitement d'épreuve soit correctement réalisé : à doses suffisantes et à un rythme aussi rapide que possible.

Si l'état général du malade ne révèle aucune contre-indication, on recourra à l'arsénohenzol intraveineux à raison d'une injection tous les quatre à cinq jours, et en atteignant le plus rapidement possible la dose maximum de 1 centigramme et demi par kilogramme, soit 90 ou 105 centigrammes, voire 120, et en évitant de traîner sur les petites doses du début.

On pourra, dans certains cas, commencer par quelques injections de cyanure de mercure intraveineux, mais à 1 centigramme ou 1 centigramme et demi par injection quotidienne.

Enfin, on ajoutera, à ce traitement par injections, de l'iodure de potassium par la bouche, à raison de 3 à 6 grammes par jour, car l'on sait l'heureuse action de ce médicament sur les lésions tertiaires. Il faut cependant s'en abstenir en cas de lésions gommeuses, par exemple, où l'on hésite entre le diagnostic de syphilis et de sporotrichose, et où l'action de l'iodure pourrait alors induire en erreur.

Ce traitement permettra très vite de juger le prohlème diagnostique.

LES ANÉVRISMES ARTÉRIELS INTRACRANIENS, J.-A. CHAVANY. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

Les *facteurs étiologiques* sont divers, avec une gamme de fréquence tout à fait différente.

Le *traumatisme* n'a pas ici l'importance qu'on lui reconnaît dans les anévrismes artério-veineux. Pour Esser, les anévrismes traumatiques n'existent pas ; pour Orth, ils sont exceptionnels. Il faut se montrer très circonspect dans les conclusions médico-légales sur le sujet (F. Thomas). Tout au plus peuvent-ils jouer un rôle dans certains cas de rupture sacculaire.

La *syphilis* paraît dépossédée du rôle de tout premier plan que lui ont assigné autrefois nos maîtres Letulle et Comte. Certes, la mise en évidence par Kraber et Backer du tréponème dans la paroi anévrismale frappe l'imagination, mais il s'agit là d'un cas isolé. Certes l'anévrisme aign à marche foudroyante de la période secondaire est une entité qui existe, mais il s'agit là de faits rares. Fearnsides dans quarante-quatre cas, Dandy dans vingt cas ne rencontrent jamais la syphilis. Mc Donald et Korh lui accordent cependant un pourcentage de 5,6 %.

Les *embolies* occupent 12 % de la statistique des mêmes auteurs. Les anévrismes emboliques s'observent dans les endocardites infectieuses et surtout dans l'*endocardite maligne à marche lente*, type Osler. Fréquents chez les enfants, ils sont souvent multiples et par leurs complications hémorragiques mettent souvent le point final à cette maladie incurable.

LA MALADIE SÉRIQUE, docteur Lucien GIRARD. — *(Le Bulletin Médical.)*

Quel que soit le sérum injecté, antidiphtérique, antitétanique, anticolibacillaire, antiméningococcique, les réactions sériques se manifestent au bout de sept jours chez les réinjectés, et après huit jours chez les malades injectés pour la première fois.

En effet, le déhut de la maladie sérique est différent suivant que le sujet a reçu ou non auparavant une injection de sérum thérapeutique. Cette distinction est nécessaire et dans leur ouvrage consacré, en 1905, à la maladie sérique, Von Pirquet et Schick ont distingué la maladie sérique primitive et la maladie sérique secondaire à des injections préalables de sérum.

Quand un sujet neuf, qui n'a reçu auparavant aucune injection de sérum de cheval, reçoit une injection de sérum thérapeutique, il ne manifeste rien dans les jours qui suivent. Il existe une *période d'incubation* de 8 à 10 jours pendant laquelle on constate l'efficacité thérapeutique du sérum, puis, passé ce délai, la maladie sérique est annoncée par des *prodromes* : le point où a été injecté le sérum devient plus sensible : la peau, à ce niveau, est plus rosée et plus œdématiée et les ganglions correspondants sont sensihles. Puis, très rapidement apparaît l'éruption féhrile. Chez un sujet qui a reçu, quelques semaines, quelques mois ou même quelques années auparavant, une injection de sérum thrapeutique, la maladie sérique peut être immédiate ou précoce. La maladie sérique peut se manifester immédiatement, l'aiguille étant encore dans la peau, ou dans les heures qui suivent, ou dans les trois ou quatre jours suivants.

Alors, au point d'injection, peut apparaître une rougeur œdémateuse immédiate qui peut s'accompagner de suffusions sanguines ou de phénomènes nécrotiques, comme Arthus l'a signalé.

LES ÉTAPES DU DIAGNOSTIC, Noël FIESSINGER. — *(Journal des Praticiens.)*

« La plupart des élèves, écrit P. A. Piorry en 1837, sont reçus médecins avant de savoir reconnaître un état maladif, car ils ignorent l'art d'interroger et par conséquent l'art d'ohserver et de porter un bon diagnostic. Aux connaissances théoriques et pratiques, il faut encore que le praticien joigne de l'attention, du zèle, de la sagacité et un esprit juste et pénétrant. Ces qnalités morales ne sont pas le privilège de quelques hommes. Ce *tact* médical, chacun peut l'avoir, mais pour le posséder, il faut savoir étndier, apprendre, observer et réfléchir. » Les conseils de Piorry conserveront après plus d'un siècle toute leur actualité. L'enquête par l'interrogatoire doit donc situer les signes dans la vie des malades, doit pénétrer dans le détail de la vie antérieure par les anamnestiques tant en ce qui concerne la vie de l'individu qu'en ce qui concerne ses antécédents familiaux. Et dans cette enquête, le médecin doit montrer la délicatesse nécessaire pour tout apprendre et pour tout savoir. Mais aussi, il ne faut pas se laisser conduire par le malade dans le maquis des détails inutiles.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET L'ORDRE DES MÉDECINS. — *(Journal des Praticiens.)*

Le corps médial s'est montré surtout sensible aux procédés peu cavaliers des directives de l'Ordre. Tout d'abord, la précipitation dans les demandes de cotisations, ensuite l'enquête inquisitoriale sur la fortune de chacun. On regrette en plus un geste de favoritisme familial dans l'attrihution d'un poste grassement rétrihué, et ce qui excita le mouvement d'opposition le plus manifeste, ce fut un acte de suspicion générale contre la droiture du Corps médical. S'il est des hrebis galeuses parmi nous, elles ne sont pas nomhreuses et l'Ordre des Médecins a déjà éliminé les plus dangereuses d'entre elles.

Exiger d'un confrère la déclaration dn montant de ses assurances diverses, c'était déjà quelque peu téméraire, vu que la retraite qui doit être attrihuée à chacun ne saurait être subordonnée à la diversité des fortunes particulières.

Seulement, dans cette demande indiscrète, il y avait davantage : une suspicion injuriense. Le médecin devait fournir le numéro de sa police pour permettre le contrôle de sa déclaration. Cette dernière ohligation fut considérée comme une offense. Elle impliquait en effet le manque de confiance dans la parole du confrère.

NÉCROLOGIES

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur René BONAMY, chirurgien de l'hôpital Gouin, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, décédé le 11 décembre 1941 à Cour-Cheverny (Loir-et-Cher).

— Le docteur Blanchard, de Rochefort-en-terre (Morbihan), a la douleur de faire part de la mort de Madame BLANCHARD, née Yvonne Le Feunteun, pharmacien, sa femme, décédée à l'âge de 28 ans, le 21 décembre 1941.

Un grand nombre de médecins figurent parmi les

LAURÉATS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES POUR 1941

CHIMIE. — Fondation Cahours (2.500 francs). — Les arrérages de la fondation sont attribués à M. Jean Courtois, pharmacien des hôpitaux, pour ses recherches sur les phosphatases.

MÉDECINE et CHIRURGIE. — Prix Montyon : Deux prix de 2.500 francs sont décernés :

A M. Noël Fiessinger, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, pour ses études sur les méthodes d'exploration fonctionnelle du foie ;

A M. Maurice Lœper, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, pour ses travaux sur le soufre en biologie et en thérapeutique.

Une mention honorable est accordée à M. Guy Ledoux-Lebard, docteur en médecine, pour son ouvrage intitulé : *L'hépatosplénographie.*

Prix Barbier (2.000 francs). — Le prix est décerné à MM. Maurice Villaret, membre de l'Académie de Médecine ; Louis Justin-Besançon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ; Stanislas de Sèze, médecin des hôpitaux de Paris ; et René Cachera, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, pour leurs travaux sur la physiologie de la vaso-motricité cérébrale et des embolies du cerveau.

Prix Godard (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Maurice Chevassu, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, pour ses travaux sur l'urétéropyélographie rétrograde.

Prix du baron Larrey (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Bernard Le Bourdellès, professeur au Val-de-Grâce, pour ses travaux sur les enseignements médicaux de la guerre de 1939-1940.

CANCER et TUBERCULOSE. — Prix Eugène et Amélie Dupuis. — Deux prix de 4.000 francs sont décernés :

A Mlle Marguerite Faure, assistante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, pour son ouvrage intitulé : *Les Haptènes lipoïdiques de fixation de l'alexine. Recherches sur l'Haptène lipoïdique et les phosphatides du bacille tuberculeux ;*

A M. Jean Bablet, chef de service à l'Institut Pasteur de Paris, pour ses recherches sur le cancer chez les races de couleur.

Fondation Henriette Régnier (4.000 francs). — Un prix est décerné à M. Chactas Hulin, docteur en médecine, pour sa thèse intitulée: *Parodontoses pyorrhéiques ou Pyorrhées alvéolaires.*

PHYSIOLOGIE. — Prix Montyon (1.500 francs). — Le prix est décerné à M. Francis Rathery, membre de l'Académie de Médecine de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Physiologie des reins.*

PRIX GÉNÉRAUX. — Prix Lallemand (1.800 francs). — Le prix est décerné à M. André Pézard, préparateur à l'Ecole pratique des Hautes Etudes, pour ses études quantitatives des cellules de Purkinje du cervelet.

Prix Serres (7.500 francs). — Le prix est décerné à M. Constantin Dawydoff, directeur des recherches du centre national de la recherche scientifique, pour l'ensemble de ses études embryogéniques.

Prix Lonchampt (4.000 francs). — Le prix est décerné à M. Henri Velu, vétérinaire militaire, pour ses travaux sur le Darmous du Maroc.

Prix du Général Muteau (20.000 francs). — Le prix est décerné à M. Jacques Tréfouël, directeur de l'Institut Pateur et à Mme Jacques Tréfouël, née Thérèse Boyer, ainsi qu'à MM. Federico Nitti et Daniel Bovet, leurs collaborateurs, pour leur découverte de l'emploi de l'aminophénylsulfamide dans le traitement des maladies bactériennes et des plaies, en particulier des plaies de guerre.

Prix Laura Mounier de Saridakis (14.000 francs). — Le prix est décerné à M. Ernest Fourneau, membre de l'Académie de Médecine, chef de service à l'Institut Pasteur, pour l'ensemble de ses travaux de chimie appliquée à la thérapeutique.

FONDS GÉNÉRAUX DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES. — Fondation Loutreuil. — Une subvention de 3.000 francs à M. Maurice Pierre, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, pour ses recherches relatives aux mécanismes physiologiques de la calcorégulation.

Fondations Villemot et Carrière. — Les subventions suivantes sont accordées :

15.000 francs à M. Raymond Jacquot, directeur du Laboratoire de biochimie de la nutrition, pour l'achat d'un électrophotomètre de Meunier, destiné à l'étude des vitamines ;

5.000 francs à M. Bernard Ninard, boursier de recherches à l'Institnt Pasteur, pour une publication sur les cancers ;

8.000 francs à M. Albert Peyron, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, pour ses travaux sur le développement de la parthénogenèse polyemhryonique chez l'homme.

10.000 francs à M. Maurice Piettre, docteur ès sciences, pour l'achat d'appareils destinés à ses recherches biochimiques ;

15.000 francs à M. Paul Portier, membre de l'Académie des Sciences, pour aider aux recherches de ses élèves du Laboratoire de physiologie à l'Institut océanographique.

FONDATIONS SPÉCIALES. — Fondation Lannelongue (2.000 francs). — Les arrérages de la fondation sont attribués à Mme Gabriel Cusco.

Fondation Girbal-Baral. — Quatre allocations de 10.000 francs sont accordées :

A Mlle Arlette Feder, interne des hôpitaux de Paris ;

A M. Lucien Hartmann, externe des hôpitaux ;

A M. Antoine Remond, externe des hôpitaux ;

A M. Jacques Viala, externe des hôpitaux.



DERNIERS LIVRES PARUS

TRAITÉ PRATIQUE DE PHONOLOGIE ET DE PHONIATRIE

LA VOIX — LA PAROLE — LE CHANT

J. TARNEAUD et S. BOREL-MAISONNY

Un volume format 15×24 cm., 480 pages, 115 figures et un index entièrement tiré sur papier couché.

Prix : broché, **160 francs**; cartonné, **190 francs.**

Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Ce traité pratique de phonologie et de phoniatrie est le premier à paraître, non seulement en France, mais à l'étranger.

Il répond au désir exprimé par les **médecins**, les **phonéticiens**, les **maîtres de chant**, les **éducateurs de la parole**, les **acteurs**, **orateurs**, **avocats**, **conférenciers**, **professeurs**, **prédicateurs**, de trouver en un ouvrage de lecture facile toutes les données **pratiques** se rapportant à la voix, à la parole, au chant et au langage.

Toutes les connaissances acquises sur la Voix, la Parole et le Chant, d'ordre acoustique, phonétique, physiologique et psychologique, sont relatées dans ce livre et lui donnent une valeur d'enseignement de premier ordre.

Le docteur Tarneaud, promoteur du mouvement phoniatrique en France, développe avec la compétence qui lui est universellement reconnue, les matières se rapportant à la voix et au chant.

Il a fait appel à Mme Borel-Maisonny, chef du Service de Rééducation de la Parole à l'hôpital des Enfants-Assistés, pour rédiger, en collaboration, les chapitres instructifs ayant trait à la parole.

Les affections de la voix parlée et chantée sont présentées par le docteur Tarneaud de façon rationnelle, et leur traitement est précisé en de nombreux chapitres entièrement originaux.

La correction des troubles de l'articulation, du langage et du bégaiement est exposée par Mme Borel-Maisonny, qui nous apporte les résultats de sa grande et féconde expérience.

Les faits théoriques sont notés dans la mesure où ils sont indispensables au lecteur, parce que cet ouvrage est écrit avec le souci constant de lui faire connaître les techniques nouvelles de traitement et les règles fondamentales de la pédagogie vocale.

Les illustrations constituent une riche et attrayante documentation. Un index permet au lecteur d'obtenir rapidement tout renseignement.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942.

Le Gérant : J. CRINON.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 807 — 20 FÉVRIER 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



MEDICUS ALTER SACERDOS

Médicus alter sacerdos. Cette phrase retournée a dû bien souvent servir au prône. Elle pourrait, telle que nous l'écrivons, servir de développement académique. Comme ce n'est pas notre mode d'écrire, nous préférons la commenter dans le sens où Emile Zola croyait pouvoir dire que « le médecin est le dernier prêtre de la société moderne ».

Quand les révolutions sont en gésine, les masses se donnent comme mission de combattre avec une aveugle passion certaines forces intellectuelles, car la masse hait l'esprit qui l'anime. La foi religieuse d'aujourd'hui apparaissant aux foules comme dépouillée de ses vertus d'autrefois, elles ont fait de l'appétit de la richesse leur ennemi N° 1, en adoptant comme un postulat qu'il ne saurait être satisfait qu'au prix des misères sociales.

Certes, il est évident que si la haine du riche a toujours été le levier occulte des luttes intestines qu'ont connues les régimes, les révolutions furent le plus souvent au service des puissances rivales et la jalousie populaire, aiguisée par le paupérisme, ne servit que l'ambition des Grands. La preuve en fut que, celle-ci satisfaite, le paupérisme réapparut comme une lèpre dont l'éternité est le destin. *Pauperes semper habetis*, a dit le Christ.

Aujourd'hui, il ne s'agit plus de diriger pour son profit la colère des foules, car celles-ci ne luttent plus que pour un programme alimentaire ; mais la haine du riche continue de s'allier chez elles à celle de toute supériorité, de toute aristocratie. On cherche des objets comme symboles du moment. Là-bas, à l'Est, ils ont pris la faucille et le marteau. Que ne prenons-nous, à l'Ouest, la toise qui égalise les valeurs, voilà qui serait conforme à nos aspirations de nivellement et de commune médiocrité.

On pourrait dire, à voir d'aucuns se complaire dans le désordre qu'ils attisent, qu'il en est qui, aigris par l'insuccès, se servent des ressources de leur esprit comme d'un venin qui aveugle les foules. Il est juste d'y croire, mais l'ambition est un autre venin qui obscurcit la pensée et tel qui veut abattre autrui aujourd'hui sera, à son tour, abattu demain. Qu'on se souvienne des hécatombes de la Convention.

Mais qu'est devenu le médecin en un semblable chaos de mœurs et d'idéologies ?

⁂

La profession médicale était fière de pouvoir se dire libérale. Il fallait, en effet, entendre par là que le médecin échappait aux rigueurs du code commercial et aux caprices du code fiscal. Il échappait même à maintes autres entraves sociales, notre aîné le praticien qui allait par la ville en tenue sévère, qu'on traitait avec égards et que tous saluaient avec une déférence qui n'était pas de l'obséquiosité. On lui tolérait une liberté d'esprit et de propos qui n'aurait pas été de mise chez un autre, quel qu'ait été son rang dans la hiérarchie des notables. En bref, il était en marge de tout et de tous, trouvait sa joie dans son indépendance et son orgueil dans son prestige.

Or, si tout ceci était possible dans le monde dont nous sortons, il était impossible qu'on le tolérât dans celui où nous sommes entrés par une révolution qui, depuis vingt ans déjà, s'est installée chez nous en tapinois. Car, ne vous en déplaise, nous vivons bien une époque révolutionnaire qui a déjà renversé pas mal de ce qui existait et qui a sapé ce qui reste d'un régime que les esprits, pressés de vivre l'avenir, accusent d'archaïsme.

⁂

L'indépendance n'était pas la seule raison qui désignait le médecin aux visées révolutionnaires. Le rôle social du médecin auréolait sa mission et ceci, peut-être encore davantage que cela, méritait qu'on l'encasernât comme les autres, celui dont la supériorité morale faisait un aristocrate ou, pis encore, une personnalité dont le crédit avait quelque chose de religieux.

⁂

Il fut un temps où la charité, que d'aucuns viennent de découvrir comme une pratique de vie à honorer, ne faisait qu'un avec la piété. Il n'était d'homme pieux qui ne se crût obligé de pratiquer cette vertu théologale pour plaire à son dieu. Mais le culte divin s'étant affaissé, la charité, pour autant, disparut de nos mœurs.

Sans être un pratiquant zélé, le médecin continua de pratiquer la charité. Une attitude si honorable lui fit acquérir un respect qu'on n'accordait qu'aux gens pieux. Voici qui le rendit compromettant.

Estimé à cause de son savoir qui tenait, pour les simples, du mystère, estimé aussi pour ses gestes de charité, le médecin se rapprochait vraiment trop de la caste des prêtres. Au temps où temples et idoles étaient abattus, le médecin ne pouvait, de ce fait, que redouter la haine des foules égalisatrices. Nous avons pressenti, ici, cette hostilité. Les temps sont nés qui la lui feront sentir de telle façon que les plus aveugles sont bien obligés d'en convenir.

⁂

Une révolution ne serait pas du tout une révolution si elle n'abattait les grands, et lorsqu'on parle des « grands » on ne désigne pas seulement celui qui tient le sceptre en main et ceux qui l'aident à le tenir, mais aussi, et peut-être plus encore, ceux qui détiennent la puissance de l'esprit et gouvernent les masses par l'ascendant qu'ils ont sur elles.

Aussi, avant de décapiter son roi, en prenant Varennes pour excuse, la Révolution de 1789 voulut-elle qu'on fît rentrer dans le rang des citoyens attachés aux lois ces milliers de prêtres et de religieux qui formaient l'armature sociale d'un culte qui régissait les consciences. La Constituante, sans tarder, s'attacha à régler le sort des représentants de la religion d'Etat. Ils furent privés de leur indépendance et devinrent fonctionnaires. Leurs cadres furent ceux dont l'Etat les pourvut. Ils furent déliés de leurs serments prêtés devant les autels. Et ceci est à rapprocher de cela.

« Cela » est le statut nouveau qu'on vient de nous assigner.

⁂

Ainsi qu'il fut dit encore, dans ces colonnes, avec une justesse de vues qui, malheureusement, n'est pas démentie par les faits, les médecins cesseront désormais d'agir à leur guise. Ils exerceront leur profession, sous la surveillance de décrets spéciaux et seront, à chaque heure, justiciables de tribunaux d'exception. Leur profession sera contrôlée comme celle des gardes appariteurs et leurs recettes, par leur mode de perception, seront astreintes à des méthodes qu'on n'ose encore imposer aux marchands. Sans les dire fonctionnaires, on les enregistrera dans le cadre de cette religion nouvelle qui s'appelle la Santé publique et qui aura ses chanoines et ses métropolites. Le casuel sera supprimé, ainsi que la Constituante le fit pour les curés desservants, et leurs circonscriptions seront délimitées comme s'il s'agissait des contrôleurs de contributions : un curé par deux lieux carrées, disait la Constituante. Un médecin par deux mille habitants, dit la Convention sanitaire de Genève.

Alors qu'ils se croyaient libres de leur apostolat, les praticiens devront maintenant avoir cure de leurs actes qui seront guettés par des spécialistes fiers de leurs privilèges comme des huissiers audienciers. Quant à ce secret professionnel qui était notre orgueil, qui devait, assurait-on, être défendu comme une citadelle inexpugnable, il est biffé de nos obligations, car il nous rapprochait vraiment trop du prêtre recevant les aveux des pêcheurs anonymes dans l'ombre du confessionnal. Comme le prêtre fut, par la Constituante, délié de ses vœux, le médecin est libéré de son serment par le Tribunal de l'Ordre nouveau. Qu'en pense Hippocrate ?

⁂

En bref, les médecins sont devenus des fonctionnaires, sans connaître la paresse des fonctions, la hiérarchie des grades et le repos des retraites. Moqués et jalousés hier, comme le furent les moines engraissés par la chasteté plus que par le foie gras, les médecins, sans s'en rendre compte, ont glissé avec indolence vers la tarification des services, le discrédit des foules et la fonctionnarisation de leur métier. Beau résultat.

Et comme preuve que tout ceci n'est pas illusion, on voit se presser aux portes de nos Facultés des diacres en foule, comme on voit des milliers de jeunes gens abouliques se détourner de l'artisanat ou des périls de la vie marchande et venir heurter le bronze des grilles qui s'entrouvrent à chaque concours pour mener les postulants aux charges d'Etat.

⁂

Le pire de cette dégradante évolution est que, comme au temps où la Constituante forgeait le statut des ministres du culte, il en est des nôtres qui n'hésitèrent pas à collaborer à une œuvre aussi néfaste que celle de nous emprisonner en des cadres officiels.

Le Comité ecclésiastique de l'Assemblée Constituante, lorsqu'au printemps de 1790 il rédigea son nouveau statut du clergé, comptait des évêques et des abbés qui portent pour une part considérable la responsabilité d'un des actes les plus dangereux de la Révolution parce qu'il excusa les assignats en leur donnant comme gages les biens du clergé. Il y avait là Jarente, évêque d'Orléans, Brienne, évêque de Sens, et d'autres, sans nommer Talleyrand, évêque d'Autun.

L'historien de demain, complétant le parallèle auquel nous croyons pouvoir nous essayer, rapprochera ces noms de ceux de nos contemporains qui eurent la légèreté de donner à la médecine française le cadre nouveau où les praticiens de demain ne retrouveront rien de ce qui fut la sérénité et le prestige de leurs aînés.

Mais il aura vécu, « le dernier prêtre de la société moderne ! »

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Mon cher Confrère,

C'est toujours avec le plus grand intérêt — comme vous pouvez le penser — que je lis vos articles de **L'Informateur Médical**.

Le dernier en date avait trait à l'intérêt d'une collaboration franco-allemande sur le plan intellectuel, scientifique, professionnel. Comment ne pas vous dire, une fois de plus, mon accord ?

Avant la guerre 14-18, j'avais fait deux séjours de plusieurs semaines en Allemagne ; de 1919 à 1939, j'y suis retourné à six reprises. Je n'y compte naturellement pas les séjours faits également en Autriche, en Tchécoslovaquie, en Hongrie, en Pologne, ce qui ne m'a pas empêché, d'ailleurs, d'aller en Angleterre et de visiter à plusieurs reprises, outre Belgique, Hollande, Norvège, Suisse, Espagne, Portugal, Maroc et surtout Italie, les divers autres pays riverains de la Méditerranée, Yougoslavie, Grèce, Turquie, Syrie, Egypte...

C'est vous dire que les voyages à l'étranger ont toujours été ma passion, comme la vôtre. Si je n'ai pas participé aux voyages que vous avez organisés vous-même, c'est que, d'une part, j'avais déjà visité les régions et les villes qui étaient à votre programme et que, d'autre part, je préfère autant que possible — je fais exception pour les croisières — voyager en isolé, en famille, plutôt qu'en groupe organisé.

C'est vous dire aussi que j'ai toujours estimé utile, en même temps qu'agréable, de prendre contact chaque fois qu'il m'était possible avec l'étranger.

(Voir suite page 10.)

Une controverse sur la pathogénie de l'aortite

A la suite d'une communication faite par M. Molinéry, *à l'Académie de médecine, sur* **la fréquence de l'aortite non syphilitique en clinique rurale,** *une controverse s'établit entre* MM. Laubry, Milian *et* Sergent.

J'ai écouté, dit M. Laubry, avec intérêt la communication de M. Molinéry. J'en retiens tout d'abord les faits, c'est-à-dire ses observations relevées sur des malades dont les antécédents lui étaient connus ou dont l'état social lui offrait au point de vue étiologique toute garantie. Il en est ressorti pour lui l'impression très nette que la syphilis ne jouait dans la genèse des aortites qu'un rôle plutôt effacé. Cette constatation a vraisemblablement surpris M. Molinéry puisqu'un praticien de sa valeur nous en fait part. Mais cette surprise témoigne de la facilité et de la solidité avec lesquelles les dogmes s'implantent dans le corps médical. J'en parle avec d'autant plus de liberté que, moi aussi, mais depuis plus longtemps que M. Molinéry, j'ai trouvé mon chemin de Damas. J'ai entendu proclamer, et je l'ai même enseigné, il y a quelque trente ans, que toute aortite, voire toute artérite, des environs de la cinquantaine, qui ne faisait pas sa preuve étiologique était, sans aucun doute, d'origine syphilitique. C'était là une loi simple, péremptoire, acceptée d'autant plus volontiers qu'elle comporte une sanction thérapeutique propre à encourager la foi des médecins et la confiance des malades.

Je le sais par expérience, car il m'a fallu beaucoup d'effort et de ténacité pour m'en dégager, et m'en laisser imposer par le nombre des exceptions qui l'infirmaient. Mes élèves, mes collaborateurs qui ont observé avec moi, ont acquis d'eux-mêmes sans que jaie pesé sur leur jugement la même conviction et tous comme moi s'efforcent de la répandre. Pour nous, en dehors de cette panaortite caractéristique qu'est l'anévrisme et où elle règne en maîtresse, la syphilis laisse dans le domaine des aortites une large place à d'autres facteurs, infectieux, toxiques, humoraux, neuro-endocriniens. J'ai insisté sur ce point dans un récent *Manuel*, cependant très élémentaire de Pathologie circulatoire pour les mêmes raisons qui me font prendre la parole à l'occasion de la communication de M. Molinéry. J'ai rapporté une statistique que j'ai fait établir par mon interne Emam Zade qui consacre à ce sujet sa thèse inaugurale et qui, sur près d'un millier de malades vus ensemble, soit dans mes salles, soit à ma consultation, malades atteints d'affections vasculaires, relève à peine 10 % d'aortites syphilitiques indubitables. Il est bon qu'on le sache, afin de ne pas être entraîné à des traitements systématiques souvent inutiles et parfois dangereux.

Intervention de M. Milian.

Si M. Laubry se réjouit d'une communication qui diminue l'importance de la syphilis dans l'étiologie de l'aortite, il est permis aussi de la déplorer et de regretter que M. Laubry lui-même l'appuie de son autorité. Après que Fournier, Babinski (ces excellents observateurs) ont tant travaillé pour établir l'origine syphilitique de l'aortite, voici que leur œuvre est contestée pour le plus grand malheur des patients déjà peu enclins à accepter chez eux l'existence de la syphilis. Ce sont les malades qui en pâtiront, car les priver du traitement antisyphilitique, c'est les condamner à la persistance de symptômes souvent pénibles et les vouer au développement progressif de leur maladie.

M. Laubry nous dit qu'il trouve la syphilis seulement dans 15 % des cas qu'il a observés. Je n'en suis pas autrement étonné, car elle est recherchée avec mollesse par le cardiologue. Elle est toujours niée par le malade, qui réserve son secret pour le syphiligraphe, obligé d'ailleurs parfois de le lui arracher.

La *syphilis occulte* est d'une fréquence extrême surtout chez la femme contaminée par son mari mal guéri, mais sans accidents visibles.

La *syphilis héréditaire* est responsable de bien des accidents tardifs et c'est pourquoi l'argument de l'aortite dans les couvents comme preuve de sa nature non syphilitique ne peut être retenu.

La syphilis n'est plus connue des médecins. Son rôle est considérablement réduit dans la pathologie. Il suffit de lire les *Bulletins de la Société médicale des Hôpitaux* pour se rendre compte combien cette étiologie est négligée.

Que si M. Laubry trouve la syphilis seulement dans 15 % des cas d'aortite, quelle est donc la cause des 85 autres ?

M. Laubry nous dit qu'il a vu des désastres par ce traitement antisyphilitique. Je serais bien heureux qu'il les publie. Il ne faut pas qu'on les ignore. Pour moi, je n'en ai guère vu. Peut-être les cardiologues en ont-ils plus souvent que les syphiligraphes, car les traitements insuffisants sont en effet dangereux. Et comme les cardiologues ont peur des médicaments antisyphilitiques, il est probable qu'ils se mettent souvent dans le cas de faire des traitements insuffisants. Les traitements à petite dose et surtout insuffisamment prolongés sont dangereux. Pas de traitement est meilleur qu'un petit traitement

Pour moi, je ne puis que me louer du traitement antisyphilitique des aortites. Par le mercure surtout, huile grise ou cyanure, on fait disparaître les douleurs précordiales, les dyspnées, l'angor pectoris, et les patients infirmes, du fait de leur maladie, peuvent retrouver une vie normale ou à peu près normale. Leur aorte n'est peut-être pas susceptible de guérir totalement (et encore cela dépend-il de la période où le traitement est commencé), mais elle s'améliore et en tout cas l'aortite se stabilise, n'évolue plus. Le processus morbide est enrayé.

Il ne faudrait pas diminuer la valeur du traitement antisyphilitique dans l'aortite, sous peine de priver les malades d'un grand bienfait. Et c'est le faire que de dire : l'aortite n'est syphilitique que dans 15 % des cas.

Réplique de M. Laubry.

Je ne suis pas surpris que Milian ne partage pas mes idées. Lui et moi nous travaillons dans des milieux différents et nous représentons assez bien ces deux journalistes qui regardaient aux deux portières opposées de leur wagon et recueillaient sur le pays traversé des impressions contradictoires. Dans le champ d'observation de Milian, la syphilis domine seule, toujours présente, se montrant capable de tout faire et d'assumer toutes les responsabilités. Dans le mien, loin de s'imposer, elle se dissimule et ce que je vois, ce sont des troubles circulatoires de toute nature sans étiologie définie où rien n'émerge dans l'enchevêtrement des agressions nocives d'un lointain passé. Pour que je sois amené à incriminer la syphilis, il me faut des preuves non seulement de son existence, mais encore de son rôle efficient. Nous ne raisonnons pas comme Milian qui nous enferme dans un véritale cercle infernal : si le malade nie la syphilis, il est ignorant ou menteur, ou atteint héréditairement surtout quand il a des parents disparus, ou qu'on ne peut interroger. Si les stigmates organiques ou humoraux font défaut, n'importe, la syphilis n'en est pas moins en cause, pour peu que le malade souffre de la poitrine ou que son aorte impressionne un radiologiste plus ou moins compétent. J'avoue m'être échappé de ce cercle, de ces pétitions de principe, pour établir ma statistique et fortifier mon opinion.

Milian se rejette sur l'argument thérapeutique. J'ai déjà laissé entrevoir ce que j'en pensais. Je reconnais au traitement spécifique une réelle efficacité quand ses indications sont nettes, quand l'âge, les antécédents avoués ou constatés, l'évolution, la filiation des accidents ne laissent aucun doute sur la culpabilité réelle de la vérole et quand le traitement est entrepris avec toutes les garanties désirables. Mais, en dehors de ces cas bien définis, quand le traitement est fait systématiquement, à l'aveuglette, en vertu de ce principe qu'on n'a rien d'autre à faire où que, transitoirement, le malade a cru sentir ses troubles fonctionnels diminuer, aveux sur lesquels un médecin doit toujours être sinon sceptique du moins très réservé, je trouve la preuve thérapentique bien suspecte.

Enfin Milian me demande de quelle origine sont les aortites subaiguës ou chroniques, si la syphilis n'en est pas la cause. Je pourrais lui répondre que je n'en sais rien. Ce serait faire preuve d'une modestie légitime et reconnaître combien est vaste et mystérieux le problème étiologique des artérites, aortites comprises, dont les lésions sont la marque des usures de la vie et qui, souvent, ne trahissent ni leur âge, ni leur identité d'origine. Que Milian veuille bien lire à cet égard les rapports et discussions sur l'artério-sclérose au Congrès de Berne de 1937. Il y verra combien l'unanimité des voix étrangères et françaises s'accordaient avec la mienne pour mettre à sa juste place le rôle de la syphilis. Ne le nions pas, certes, mais sachons lui assigner des limites. N'oublions pas que rien dans la séméiologie fonctionnelle, objective, clinique et radiologique ne distingue une aortite syphilitique d'une aortite qui ne l'est sûrement pas, n'oublions pas, pour ne s'adresser qu'à la pathologie humaine, que des aortites se voient dans des milieux sociaux, dans des professions où rien ne permet d'incriminer la syphilis ; n'oublions pas enfin que les artérites des plus fréquentes comme les coronarites, qui existent rarement sans aortite, ne paient qu'un faible tribut elles aussi à la syphilis.

L'avis de M. Emile Sergent.

J'ai suivi avec un vif intérêt la discussion soulevée par la très intéressante communication de M. R. Molinéry. Nos collègues Laubry et Milian ont apporté des arguments qui, à mon sens, paraissent plus contradictoires qu'ils ne le sont en réalité. Une longue expérience clinique m'autorise à penser que des faits bien observés ne conduisent pas nécessairement les meilleurs cliniciens à aboutir toujours aux mêmes conclusions, car le champ de leurs observations n'est pas toujours le même. Laubry professe que, exceptionnellement, l'aortite est syphilitique ; Milian soutient que la grande majorité, sinon la totalité, des aortites sont de nature syphilitique ; Laubry observe surtout des malades atteints de cardiopathies ou d'affections de l'appareil respiratoire, tandis que Milian voit surtout venir à lui des syphilitiques. Or, tous les malades atteints de cardiopathies ou d'affection de l'appareil circulatoire sont loin d'être syphilitiques ; d'autre part, parmi les syphilitiques, il en est un certain nombre qui, tôt ou tard, présentent des troubles circulatoires et, notamment, des signes d'aortite. Ainsi pouvons-nous comprendre les divergences apparentes qui séparent ces deux distingués spécialistes.

Je crois, pour ma part, que l'observation clinique générale nous conduit à considérer que la syphilis est une des causes de l'aortite, mais que toutes les aortites sont loin d'avoir la syphilis comme cause. Tout en penchant davantage dans le sens des conceptions exposés dans la communication de M. R Molinéry et vigoureusement appuyées par Laubry, je n'hésite pas à faire remarquer que nous ne saurions rejeter radicalement la possibilité d'une étiologie syphilitique parce qu'une aortite ne subit aucune modification favorable à la suite d'un traitement spécifique bien appliqué. Voit-on le tabes regresser sous l'influence du traitement spécifique ? Des lésions anciennes, arrivées au stade définitif de sclérose, ne sont plus accessibles à l'influence de ce traitement.

Telles sont les quelques réflexions que je livre aux méditations et à la critique des cliniciens.

A quoi servent les avis que formule l'Académie de Médecine sur la demande des Pouvoirs publics

A l'une des récentes séances de l'Académie de Médecine, M. le professeur H. Martel s'est exprimé ainsi :

Un vote récent de l'Académie de Médecine allant à l'encontre de la Commission qui avait examiné la question, par 15 voix contre 11 et avec de nombreuses abstentions, a admis l'entrée de l'acide salicylique et de l'acide benzoïque dans les confitures, en vue des les conserver *et non pour les préparer*. J'ai dit ce que je pense de telles tolérances (*Bulletin* des 14 et 28 octobre 1941).

Aujourd'hui, les fabricants de jus de fruits demandent qu'on leur accorde le même droit. Demain, toutes les industries qui ont recours aux bisulfites pour conserver les aliments solides et les boissons viendront, elles aussi, solliciter un avis favorable de notre Compagnie, pour employer l'acide salicylique.

Il n'est pas irrespectueux de dire que l'Académie oublie trop ce qu'elle a décidé antérieurement lorsqu'il s'agit de résoudre la question des substances chimiques proposées pour traiter ou conserver les aliments solides et les boissons.

Le 4 février 1936, à la suite de rapports contradictoires et d'une vive discussion, notre Compagnie ayant à se prononcer sur l'emploi du ferrocyanure de potassium en vinification finit par admettre un vœu de Pouchet : « *L'Académie continue à s'opposer à l'addition de toute subtance, même inoffensive, étrangère à la composition naturelle des aliments.* » En même temps, sur la proposition de Louis Martin, elle demande la révision des autorisations déjà consenties en matière d'addition de corps chimiques aux boissons. Elle vote une motion par laquelle *on devra préciser les doses permises ou interdire l'utilisation des produits chimiques tolérés dans les boissons.*

Ce vœu ne fut jamais suivi d'effets. L'Académie l'a sans doute perdu de vue.

En 1938 (*Bulletin* page 251 et 297), notre Compagnie, sur un rapport de Henri Labbé, ne retenant pas les suggestions venues de la Chambre des Députés, répudie toute addition de substances étrangères autre que le sucre dans la préparation des jus de fruits. *Elle condamne donc l'emploi du gaz sulfureux et des bisulfites. Elle spécifie que les jus de fruits ne devront recevoir aucun colorant ni arome ou parfums synthétiques.*

Ce vote unanime n'empêche pas le Ministère de l'Agriculture, quelques mois plus tard, de tolérer les bisulfites dans les jus de fruits et dans les jus de légumes, sans se préoccuper de savoir si de telles boissons peuvent avoir un caractère diététique.

NOUVELLES MESURES SOCIALES EN FAVEUR DES MINEURS ALLEMANDS

Le ministère de la Santé publique vient de mettre 25 millions de marks à la disposition des mineurs et assimilés pour que des mesures sociales exceptionnelles soient prises en leur faveur. Ces crédits seront affectés à l'examen régulier des gens de la mine, au renforcement de la campagne de ravitaillement en vitamines, ainsi qu'à des recherches scientifiques plus approfondies dans le domaine des maladies professionnelles des mineurs et des remèdes à leur apporter.

De plus, 50.000 mineurs bénéficieront d'une permission de détente de quinze jours dans les dix mois à venir, aux frais de l'organisation nationale corporative. Il ne s'agit pas là d'une action isolée, mais bien d'une institution définitive.

ON NOUS INFORME QUE...

● *Dentiste est demandé pour une forte agglomération agricole de l'Oise. Renseignements à* L'Informateur Médical.

● *On cherche à acheter ou à louer fauteuil roulant de ville, pouvant être actionné à la main par le malade. Urgent.* S'adresser M. DE CHAUNAC, 11, rue du Souci, Poitiers.

● *Propriétaire-directeur grande maison de santé côtière, évacué avec une partie de son matériel, recherche direction, gérance ou association maison de santé.* S'adresser au journal.

● *Infirmière ayant excellente références oto-rhino-laryngologie et stomatologie, ayant effectué stage dans un service de santé, demande emploi clinique ou particulier.* Mlle CHASSA, 12, Cité Bergère, Paris (9ᵉ).

● Le Conseil supérieur de l'Ordre a été informé que le secrétaire d'Etat au travail avait donné aux caisses les instructions nécessaires pour que soient « momentanément inapplicables » les articles 12 et 13 de la loi du 31 décembre 1941 imposant l'obligation de porter sur les feuilles d'assurances sociales le montant des honoraires perçus par les médecins.

● Le secrétaire d'Etat aux finances a avisé le Conseil supérieur de l'Ordre que pour laisser aux médecins le temps de se mettre en règle avec la dernière loi de finances, son administration était disposée à admettre que jusqu'au 28 février 1942 les encaissements d'honoraires soient effectués sans délivrance de reçus.

● Le docteur Marcel GALLOIS a repris ses consultations, comme avant la guerre, les *lundi, mercredi* et *vendredi*, de 2 heures 1/2 à 7 heures, et les autres jours sur *rendez-vous*.

● Le médecin général BLANCHARD, directeur du Service de santé au secrétariat d'Etat aux colonies, vient d'effectuer une tournée d'inspection en A. O. F. Il a commencé par Dakar, où il a conféré avec le gouverneur général BOISSON, le médecin général RICOU, directeur du Service de santé en A. O. F., le gouverneur BIENÈS, administrateur de la circonscription de Dakar. Il a visité les différentes installations sanitaires et hospitalières de la ville.

● La raréfaction des bouteilles, déjà très sensible dans le public, pose de difficiles problèmes aux producteurs. La casse de bouteilles étant constante, et la pénurie de combustible et de matières premières ne permettant pas d'en fabriquer de nouvelles au régime ancien, diverses mesures doivent être envisagées pour accélérer la rotation des bouteilles en service.

● Sont nommés membres du Conseil d'administration de l'Institut national d'hygiène : les professeurs LEMIERRE, de la Faculté de médecine de Paris ; LEMOIGNE, professeur à l'Institut Pasteur et à l'Institut agronomique ; TROISIER, membre de l'Académie de médecine ; M. SUQUET, inspecteur général des ponts et chaussées.

● Le professeur August BIER a fêté son 80ᵉ anniversaire de sa naissance. Peu de chirurgiens allemands jouissent d'une réputation aussi générale et aussi justifiée que ce savant. Un de ses ouvrages, *L'Hyperémie, moyen de guérison*, a fait époque.

Grand professeur qui, successivement, occupa les chaires les plus importantes de l'Allemagne, il n'en est pas moins resté d'une modestie exemplaire. Un exemple suffira à en donner la preuve. Un jour, raconte-t-on, il s'apprêtait à faire une opération : il s'agissait d'extraire un abcès. Le ventre du sujet une fois ouvert, le professeur BIER déclare aux étudiants qui l'entouraient : « Messieurs, ce que je viens de dire est une erreur. Ce n'est pas un abcès, ce sont des calculs biliaires. Je vous le dis pour que, plus tard, vous ne soyez pas trop fiers de votre science ! »

● Le Conseil d'administration de la Société médicale des hôpitaux de Paris a décidé d'accepter un don anonyme de 41.625 francs, dont le montant sera porté au crédit du fonds « *Antoine Béclère* ».

● La direction des affaires économiques et sociales de la Préfecture de la Seine a prié le Conseil de l'Ordre du département de la Seine de faire connaître à tous les médecins qu'il ne pourra être donné suite aux demandes d'attribution de bois qu'ils pourraient formuler.

● A la Faculté de médecine de Lille, M. DOUMER est transféré, à compter du 15 décembre 1941, dans la chaire de clinique médicale de cette Faculté (hôpital Saint-Sauveur).

● La Société Parisienne d'Expansion Chimique (Specia) qui assure, entre autres, la diffusion et la vente des produits pharmaceutiques fabriqués par Rhône-Poulenc, vient de porter son capital de 10 à 100 millions de francs.

● Un concours est ouvert, en 1942, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du prix fondé par feu le docteur CIVIALE au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration central de l'A. P., le 14 mars 1942, au plus tard.

● L'Académie a nommé une Commission permanente de la syphilis. Sont nommés membres de cette Commission : MM. CLAUDE, TIFFENEAU, LEVADITI, BRINDEAU, TANON, MILIAN, GOUGEROT et URBAIN.

● M. G. JEANNENEY (de Bordeaux) a fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la IIᵉ Division (*Chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales*).

● Un poste de médecin assistant est actuellement vacant à la Colonie familiale d'aliénés de Dun-sur-Auron (Cher), zone non occupée. Traitement de 13 à 18.000 francs, plus 5.000 francs de supplément temporaire.

● Ont été nommés médecins-adjoints des hôpitaux d'Angers : M. le docteur PERRÉAU, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine d'Angers ; M. le docteur DELESTRE, ancien interne des hôpitaux de Paris.

● La Société de stomatologie de Paris vient de procéder à l'élection de son nouveau bureau pour 1942.

Président, docteur RICHARD ; *vice-présidents*, docteur LACAISSE (de Paris), docteur SOLEIL (de Lille) ; *secrétaire général*, docteur LEBOURG ; *secrétaire des séances*, docteur André MARTIN ; *archiviste*, docteur VRASSE.

● Voici le bureau de la Société médicale des hôpitaux de Paris pour 1942 :

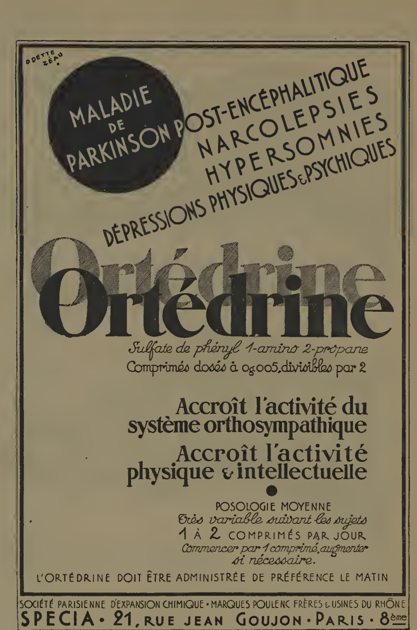
Président, MM. RIBADEAU-DUMAS ; *vice-président*, LEMIERRE; *secrétaire général*, Julien HUBER; trésorier, Noël PÉRON ; *secrétaires annuels*, MM. Marcel PERRAULT, Guy ALBOT ; *membres du Conseil d'administration*, MM. MONIER-VINARD, GOUNELLE, Cl. GAUTIER ; *membres du Conseil de famille*, MM. VALLERY-RADOT, RAVINA ; *membres du Comité de publications*, MM. RIST, CHABROL, COSTEDOAT.

Ont été élus *membres correspondants* de la Société médicale des hôpitaux, MM. D. LEROY, DE LÉOBARDY.

● L'Académie Duchenne de Boulogne, dont le but est de récompenser les travailleurs indépendants, pour honorer la mémoire de Duchenne de Boulogne, a décerné son prix 1941 de 5.000 francs au Docteur Marc ISELIN, pour l'ensemble de ses travaux, et en particulier son travail inédit complémentaire sur la chirurgie réparatrice des traumatismes de la main.

Ce prix est attribué chaque année à la suite d'un vote secret.

Les mémoires inédits et non encore récompensés, dactylographiés en quatre exemplaires, doivent être adressés au Secrétariat de l'Académie, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris, avant le 1ᵉʳ octobre de chaque année.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur Michel Mouton et Madame, née Madeleine Gravinot, ont la joie de vous faire part de la naissance de leur fils *Jean-Loup*.

— Jacques et Pierre Leblanc ont la joie de vous annoncer la naissance de leur petit frère *Michel*. De la part du docteur et de Madame Pierre Leblanc. — Pré-en-Pail, le 8 janvier 1942.

— Le docteur et Madame Jean Gorse sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fille *Colette*. — Le 8 janvier 1942, 21, rue d'Edimbourg, Paris.

NÉCROLOGIES

— Le docteur Marfan, membre de l'Académie de médecine, a été vivement touché des nombreux témoignages de sympathie qu'il a reçus à l'occasion de son récent malheur. Dans l'impossibilité de répondre individuellement aux personnes qui les lui ont adressés, il les prie de trouver ici l'expression de sa gratitude.

— A la dernière heure, on nous annonce la mort subite du professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine, le pédiâtre universellement réputé.

— On annonce le décès à son domicile à Paris, 116, rue La-Boétie, de Madame Paul Jacquet, femme du médecin des hôpitaux, née Rohr-Dutour. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On apprend le décès du docteur Hélène Sosnowska, présidente de la Société végétarienne de France et gynécologue éminent. Ses obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot.

— Nous apprenons le décès, en sa propriété des « Roches ». à Mandelieu (Alpes-Maritimes), du chirurgien Henry Fresson, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de chirurgie. Les obsèques ont été célébrées dans la stricte intimité de la famille.

— On annonce la mort de M. le docteur Urbain Barbary, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin des hôpitaux d'Angers, décédé dans sa 55e année.

— Du médecin général Troussaint, ancien directeur du S. S. au ministère de la Guerre, décédé à Paris, à l'âge de 87 ans.

— On signale la mort du docteur Aubert, de Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), décédé le 7 novembre 1941.

— Du docteur Louis Guibert, médecin légiste à Paris.

— Le docteur Pierre Bonnot et Madame Pierre Bonnot ont la douleur de vous faire part de la mort de Françoise Bonnot, leur fille, rappelée à Dieu, le 25 janvier 1942, à l'âge de 20 mois. — 11, rue Ernest-Cresson, Paris (14e).

— A l'occasion du premier anniversaire de la mort du professeur Pierre Duval, une messe a été dite en l'église Saint-Thomas-d'Aquin.

— On prie d'annoncer la mort du docteur A. T. Salimbeni, chef de service honoraire à l'Institut Pasteur. Ses obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Jean-Baptiste-de-la-Salle.

— Nous apprenons la mort du docteur Georges Guiraud, ancien médecin chef du Palais de justice, à Lavaur (Tarn).

— Le docteur Hinault a la douleur de faire part du décès de sa mère, Madame veuve Hinault. Les obsèques ont eu lieu à Saint-Brieuc, le 2 février.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

Le Commission régionale des Conseils de l'Ordre des Médecins de la région sanitaire de Paris et le Comité de coordination des Conseils de l'Ordre des Médecins de la région parisienne se sont réunis le 1er février 1942 à leur siège social, 28, rue Serpente, à Paris.

Le Comité de coordination a pris connaissance avec satisfaction des nouveaux tarifs de responsabilité établis par l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne et appliqués depuis le 1er janvier 1942. En ce qui concerne la consultation, la visite à domicile et les actes de pratique médicale courante, les tarifs établis par les caisses coïncident exactement avec les honoraires minima fixés antérieurement par les Conseils de l'Ordre des cinq départements formant la région parisienne. En ce qui concerne les actes de chirurgie et de spécialités, le relèvement est important, surtout pour les actes de spécialités ; mais les tarifs de responsabilité ne rejoignent pas encore tout à fait les honoraires minima fixés par les Conseils départementaux de l'Ordre.

Le Comité de coordination a pris connaissance également des tractations en cours dans les cinq départements de la région parisienne pour le renouvellement des conventions avec les caisses, renouvellement qu'il souhaite aussi rapide que possible pour permettre de faire fonctionner à nouveau le contrôle technique et assurer une efficace répression des abus éventuels.

Le Comité de coordination, à l'unanimité des membres présents, a manifesté une fois de plus son attachement aux principes de la charte médicale : libre choix, entente directe, etc., et s'est félicité de voir que ces principes étaient toujours exactement mis en application dans la région parisienne.

Enfin, le Comité de coordination a discuté les nombreuses questions mises à l'ordre du jour, parmi lesquelles celles ayant trait à la réunion de la Commission régionale tripartite, à la regrettable création de l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales, aux assurances sociales agricoles, aux nouvelles dispositions fiscales et, notamment, à celle relative à l'indication des honoraires perçus sur les feuilles de maladie (indication qui ne pourra devenir effective que plus tard, lorsque aura paru l'arrêté spécial prévu par la nouvelle loi).

De son côté, la commission régionale a pris acte des démarches poursuivies auprès des diverses administrations au sujet du relèvement des honoraires pour soins donnés aux malades de l'assistance médicale gratuite. Ce relèvement, très substantiel, est déjà acquis en ce qui concerne les communes de banlieue du département de la Seine ; il interviendra très prochainement pour les départements de Seine-et-Oise et Seine-et-Marne.

Poursuivant l'étude de la question des dispensaires et de la médecine d'usine, la Commission régionale a affirmé à nouveau sa volonté de faire transformer progressivement tous les dispensaires de soins en dispensaires de prophylaxie et de diagnostic, œuvre difficile et de longue haleine qu'elle s'efforcera de mener à bien avec l'appui du Conseil supérieur. La Commission régionale demandera en particulier au Conseil supérieur de veiller à ce que la législation sur la médecine d'usine interdise aux médecins d'usine de donner des soins aux ouvriers et de remplir des certificats d'accidents de travail ou des feuilles de maladie d'assurances sociales.

Enfin, la Commission régionale a continué la discussion du rapport du docteur Larget sur l'organisation hospitalière dans les trois départements de la région sanitaire de Paris, et envisagé les répercussions de la nouvelle loi hospitalière du 21 décembre 1941 sur l'hospitalisation dans les divers établissements de soins et, notamment, dans les maisons de santé privées.

Communiqué.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Descartes avait un poêle où se réfugier pour se mettre à l'abri du froid qui paralyse les méninges. Descartes avait de la chance. Nous n'avons, quant à nous, que le fourneau de nos pipes où se consume une herbe de contrebande et, encore, ne pouvons-nous, de cette manière, que réchauffer nos mains.

Cet hiver exécrable est le quatrième, à la suite, que nous subissons. Au temps où, appartenant à la presse quotidienne, nous étions tributaires des idées qu'on nous ordonnait de développer, il nous eût fallu évoquer ce que furent les grands hivers historiques ou bien aller interviewer le père Angot qui était le météorologue officiel, bien que son prestige n'ait point détrôné celui de Mathieu de la Drôme. Pareille corvée n'est pas à nous échoir et à une époque où les désastres nous écrasent, nous avons beau jeu pour gémir sans que nous osions hausser les épaules en entendant parler de châtiment.

⊘

Nous avons déjà demandé qu'on supprime le vol des délits auxquels s'applique le Code pénal. L'immense et honteux pillage qui accompagna l'exode du printemps de 1940 vint à l'appui du vœu que nous avons formulé. Les sanctions furent tellement anodines à ce propos qu'on ne peut s'étonner de voir le brigandage se développer. Il en fut d'ailleurs ainsi de 1793 à 1798. Nous en avons donc encore pour un bon bout de temps si les faits se renouvellent avec la docilité qu'on s'est plu à leur reconnaître.

La brave paysanne qui vient d'entrer chez moi est tout en pleurs. Son fils est prisonnier en Autriche. Elle a, à quel prix, vous le devinez, tricoté maints vêtements de laine pour l'aider à passer l'hiver sans trop avoir à souffrir du froid. Elle a, pour Noël, expédié un colis qui lui revenait, le travail n'étant pas compté, à un prix de 500 francs. Ce colis n'a jamais touché son destinataire. Les journaux nous ont appris les vols commis aux dépens des prisonniers par des Français. De quelle peine a-t-on châtié ces malfaiteurs ? On eut tant d'indulgence pour eux qu'on ne saurait s'étonner de voir les vols se multiplier.

Les gazettes régionales sont pleines de jugements où les voleurs s'en tirent avec des amendes insignifiantes et le bénéfice de la loi de sursis. On dirait vraiment que les juges s'excusent d'avoir à sévir. Ce n'est pas avec ce fonds moral et ces mesures délétères qu'on régénérera la France. Car c'est une régénération de notre peuple qu'il faut réussir. Sans cela, tout ne sera qu'une risée. Une risée sanglante.

Barnave, dans le discours courageux qu'il fit, le 15 juillet 1791, pour sauver la royauté ou mieux pour arrêter la révolution dont il prévoyait les excès, s'écriait : Un pas de plus dans la ligne de la liberté sera la destruction de la royauté ; dans la ligne de l'égalité, la destruction de la propriété. Si l'on voulait encore détruire, trouverait-on une aristocratie à anéantir, si ce n'est celle des propriétés ?

Or, qu'on y songe, le vol amnistié, ne fût-ce qu'à demi, c'est l'atteinte au droit de propriété qu'on sape avec une coupable légèreté.

Ah ! bien sûr, nous ne connaissons pas encore les magasins pillés, les fermes attaquées, tous ces débordements agressifs qui constituèrent les brigandages de l'époque furieusement révolutionnaire. Mais à quoi devons-nous le calme apparent qui engendre notre quiétude ? Ayons le courage de nous l'avouer. Et quand aura disparu cette barrière, où trouverons-nous la garde qui nous protégera du désordre ? Cette question n'est pas sans gravité.

Le veau se vend au ravitaillement 8 fr. 50 le kilo. Il atteint jusqu'à 55 francs à la boucherie. Pourquoi voulez-vous que les éleveurs ne s'efforcent pas de soustraire leur bétail aux réquisitions ? Toute l'explication du marché noir tient dans cet exemple.

Ce sont des polytechniciens qui dirigent nos affaires publiques ou bien des militaires qui s'efforcent d'appliquer les conclusions tirées de leurs calculs. Or, le ravitaillement ne se met pas en équations et si les mathématiques peuvent s'appliquer aux astres, elles ne sauraient, sans mener aux catastrophes, prendre en défaut l'intérêt des citoyens qui, pour ignorer la signification des épures, savent compter sur leurs doigts le chiffre de leurs gains et celui de leurs pertes.

Pour parler net, la taxation est une œuvre saine et quand on parle de marché noir, il faut comprendre que tout le marché qui se traite est de la même couleur, qu'il s'agisse de l'alimentation, du vêtement ou de toute matière première.

Les mathématiciens sont experts en théorèmes, ils ne le sont ni en psychologie, ni en histoire. Il fut une loi qui ne put jamais être appliquée, nous l'avons rappelée ici il y a six mois, c'est celle dite *du maximum*. Elle avait cependant à sa disposition le pouvoir le plus fort, le plus intransigeant qui ait jamais existé, celui de la Terreur. Or, on a tué les gens sans pouvoir faire vivre la loi. *Erudimini*.

⊘

Les lois, décrets et règlements se multiplient ; les fonctionnaires tout autant. On croit faire ainsi preuve d'une excellente administration. C'est une erreur. Le public aime s'astreindre à des règles qu'il comprend et qui sont aussi claires que peu nombreuses. Il ne sait plus aujourd'hui à quel saint se vouer dans le dédale des obligations auxquelles il est astreint ; le moindre commerçant devrait passer la majeure partie de son temps à rédiger des états, à fournir des réponses aux enquêtes qu'on fait auprès de lui en un style qui pêche par la langue comme par l'esprit. Il ne sait plus du tout où on veut en venir. Si, pardon, il saisit parfaitement qu'on entrave chaque jour davantage la liberté de ses efforts et qu'on s'assigne comme tâche de le tondre chaque jour davantage. On se plaint que la révolution ne marche pas assez vite. Bientôt elle ira plus vite qu'on ne voudrait et elle se chargera bien de rattraper le temps perdu. Tout est de savoir ce qu'on y perdra.

Car on ne croit tout de même pas que le désordre des esprits ne précède pas inéluctablement celui des actes. Or, on trouble de plus en plus l'esprit des foules par des mesures qui par leur complexité perdent le peu d'à-propos qu'elles pouvaient contenir et ne leur laisseront d'autre souvenir que celui de tracasseries outrancières.

L'autre matin, les gendarmes ont dévalé le versant du coteau à la poursuite d'un pauvre hère qui portait un lapin de garenne dans sa musette. Est-ce bien le moment d'effectuer avec cette sévérité la répression du braconnage ? Le garenne aurait fait le repas d'une famille. Ce sont des faits comme celui-ci qui attisent le péril intérieur.

(Suite page 6). J. CRINON.



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Car il continue d'exister le péril intérieur. Je dirai même qu'il s'aggrave sans cesse. Certes, le communisme qui se manifeste n'est guère, selon le catéchisme de Lénine, ce clerc d'avoué qui mit le feu au monde, que la manifestation d'une mauvaise humeur générale.

N'empêche qu'il faut le prendre au sérieux parce qu'il peut compromettre gravement la vie d'un pays dont la sève pouvait faire espérer un prompt rétablissement.

Le mécontentement des foules est un excellent bouillon de culture et Lénine, déjà nommé, parlait de ses agents de propagande comme de bactéries capables d'y développer la révolution. Il faut donc que nos néo-administrateurs voient un peu plus loin que le bout de leur champ et ne se figurent pas qu'avec l'autorité dont ils disposent sans apprentissage, ils auraient gain de cause contre le mécontentement du public. On a fait, depuis dix-huit mois, pleuvoir des décrets sur la terre de France. Une rosée aurait suffi. Nous n'avons pas besoin d'un déluge qui noie les gens et entraîne l'humus fertile.

On croit que les braillards seront sans influence. Qu'on se détrompe, car la haine est toujours écoutée. Et puis, si des fonctionnaires débiles tolèrent, comme j'en ai été le témoin, qu'un malfaisant prétexte l'ivrognerie pour crier dans la rue qu'il est communiste, il y a de plus habiles suppôts de la phalange rouge. Il y a des bactéries dissolvantes de l'ordre social qui travaillent en secret et on favorise joliment leur travail par le désordre administratif dont nous nous plaignons.

•

Il est un tas de locutions qui se partagent la faveur des conversations sans objet. Aux temps heureux on répétait que « les homards avaient du poil aux pattes ». Cela ne voulait rien dire. Les vocables à la mode d'aujourd'hui ne tendent pas à en dire davantage. Ce ne sont même plus des slogans, mais des expressions stéréotypées, sorties d'on ne sait d'où.

J'entre chez un libraire pour y acheter un plan du métro. Le marchand me vante une carte de Paris dont le recto indique les lignes de transport souterrain et le verso les trajets suivis par les autobus. Quand je voulus trouver le véhicule qui me mènerait à la gare Saint-Lazare, je remarquai que ma carte était vierge de toute indication. J'en fis la remarque au libraire qui, en haussant les épaules, me répondit : « Pour ce qu'il y en a d'autobus ce n'est pas la peine qu'on les indique... » Je n'aime guère être assaisonné à la poivrade et fis remarquer au microcéphale qui le prenait de haut qu'il ne fallait pas, sous peine de malhonnêteté, tricher sur la qualité de la marchandise vendue. L'autre s'en tira avec cette phrase qu'il voulut méprisante et qui n'était que stupide : « Je vois bien que vous n'avez pas encore *réalisé.* »

•

Voilà une expression humoristique ou bourrue qu'on emploie, ces temps-ci, à tout propos. On l'entend tomber de toutes les bouches, au marché, comme au salon. On croit se donner ainsi un brevet « d'homme à la page ». Celui qui n'a pas encore *réalisé* est celui qui n'a pas encore compris que du monde où nous sommes plongés, on a banni la loyauté commerciale et la sincérité des convictions et qu'il faut absolument, pour pouvoir s'y retrouver, accepter comme un fait acquis l'instauration du trafic clandestin, du mépris des lois et des conventions, de l'égoïsme pratiqué avec la sauvagerie d'un sauve qui peut. En bref, on a *réalisé* lorsqu'on a mis sa parole et ses actes en accord avec le climat bien spécial qui créèrent la défaite et le sabotage d'une paix de relèvement à laquelle eussent dû travailler les Français.

Pour en revenir à mon librairie malhonnête et insolent, j'ai, bien qu'il n'y croie, fort bien « réalisé » que des fortunes s'édifièrent au mépris de ces préceptes d'élémentaire probité sans lesquels la France ne saurait se guérir de la pourriture morale qui fut à la base de sa défaite. J'ai fort bien « réalisé » cette pourriture, quand j'ai retrouvé ma maison vidée par ceux de mes compatriotes qu'on jugeait pourtant assez honorables pour jouer un rôle dans la gestion des affaires publiques, quand j'ai retrouvé mes livres, cette richesse, épars dans les litières des étables et quand j'ai vu que l'autorité couvrait ces vilenies d'une mansuétude qui n'était que l'abandon d'un prestige dont nous avons trop longtemps paré les consuls égarés dans Suburre. Si, si, j'ai bien *réalisé*, et, pour parler mieux ma langue, je dirai que j'ai fort bien *compris.*

J. C.

NOUS, MÉDECINS DE FRANCE...

En quittant son fauteuil de la présidence de l'Académie de médecine pour le céder à M. le professeur GUILLAIN, *M. le professeur* E. SERGENT *a prononcé un magnifique discours dont il nous faut citer le passage émouvant que voici :*

... Nous, médecins de France, membres de l'illustre Compagnie qui est le Conseiller officiel du gouvernement sur le domaine de la Santé publique, nous, membres du corps de l'enseignement des Sciences médicales, obéissons à notre devoir social et national, en nous attachant à assurer, dans les conditions les meilleures, la formation de la jeunesse qui prend la résolution de s'adonner à la carrière médicale, à la profession médicale. Songeons que cette formation ne doit pas être seulement *intellectuelle*, mais qu'elle doit être aussi *morale*, c'est-à-dire comporter à la fois l'*instruction* et l'*éducation*. Bien souvent, j'ai insisté sur ce principe fondamental pour garantir la tenue et l'avenir des peuples.

La *formation intellectuelle* est indispensable, basale ; mais, elle ne saurait, à elle seule, être suffisante ; elle doit être assurée et réalisée par des méthodes bien établies et comporter un enseignement complet et bien réglé, à la fois pédagogique et didactique, théorique et pratique. La *formation morale* a pour but essentiel de montrer à l'enfant, à l'élève, à l'étudiant, qu'il n'est pas une simple *unité*, isolée et indépendante, mais qu'il est un *élément individuel* dans une *masse collective* et que, par conséquent, chacun des membres de cette *collectivité* a, vis-à-vis des autres, des *droits* et des *devoirs* de *réciprocité*. La formation morale trouve son plus sûr mode d'action dans *l'exemple* : les maîtres doivent donner l'exemple aux étudiants, aux élèves, qu'ils ont la noble mission de former, comme les parents doivent le donner à leurs enfants. Formons nos étudiants, nos futurs confrères, en les imprégnant de ces deux préceptes que je leur répétais constamment au cours de ma carrière de professeur : « *Le devoir avant l'intérêt* » — « *L'honneur avant l'argent* », préceptes auxquels je n'ai jamais hésité à ajouter deux des maximes les plus belles et les plus sociales de la religion chrétienne : « *Aimez-vous les uns les autres.* » « *Faites pour les autres ce que vous voudriez qu'ils fassent pour vous.* »

N'est-ce pas en s'inspirant de ces beaux principes que notre profession a pu mériter et pourra conserver la considération qui fait son honneur !

Formons notre jeunesse dans le respect des traditions et des vertus familiales et professionnelles.

L'ACTION CICATRISANTE DE L'ALUMINIUM

C'est au hasard que l'on doit cette découverte faite par M. BRETTE, de la médecine navale.

Voici, en effet, l'observation *princeps* qui fut résumée au cours d'un rapport présenté par M. Menegaux, à l'Académie de chirurgie :

Il s'agissait d'un apprenti mécanicien de 17 ans qui entra dans le service de M. Brette pour une brûlure infectée du poignet droit. Un débridement, des antiseptiques variés (Dakin, nitrate d'argent, alcool) n'amènent pas la guérison, pas plus que des médications générales (sérum antistreptococcique Pasteur, rubiazol, lugol).

Au bout de soixante-douze jours, la plaie résiste toujours aux thérapeutiques employées. C'est toujours la même ulcération grande comme une pièce de 2 fr., creusée à l'emporte-pièce, dont les bords sont surélevés et décollés. Tous les jours, en enlevant le pansement, on trouve un pus abondant, rougeâtre, remplissant la cavité de l'ulcération et les replis sous-cutanés. Autour de la plaie, ni lymphangite, ni œdème.

M. Brette, devant cette plaie qui ne guérit pas, soupçonne le jeune apprenti de l'entretenir. Le pharmacien-chimiste de 1re classe de la marine Morand, lui fournit une petite *plaque d'aluminium pur* qu'il découpe suivant la forme de l'ulcération et un peu plus grande qu'elle. Il la fait bouillir, la place et la fixe avec un cutiplaste. Le tout est recouvert d'un pansement en toile en pratiquant des « renversés » ; un coup de crayon bleu raie le pansement parallèlement à l'axe de l'avant-bras.

Quatre jours après, le pansement et la plaque sont retirés. Il n'y a plus de pus, plus de bords déchiquetés, plus de fonds sanieux. L'épiderme normal et la surface de la plaie sont au même niveau. La plaque est remise pendant quatre jours, et à son ablation, M. Brette constate que la plaie est entièrement cicatrisée.

M. Brette a employé avec un succès constant ce procédé sur de nombreuses plaies traînantes ; l'aluminium pur a chaque fois entraîné la cicatrisation rapide.

Par contre, il observa une action nulle de l'argent et il eût des insuccès avec le cuivre. Et M. Menagaux d'ajouter :

« Tout ce que nous savons sur l'action du cuivre explique les insuccès de M. Brette. Les sels de cuivre, mis en liberté, sont toxiques ; le cuivre métallique est toxique en cultures de tissu. Ce métal ne peut donc pas être utilisé avec succès.

Il n'en est pas de même avec l'aluminium dont les sels ne sont pas toxiques et dont la présence n'altère nullement la vie et la croissance du tissu conjonctif. Pourtant, mes expériences ne m'ont jamais montré que l'aluminium avait une action accélératrice sur la prolifération du tissu conjonctif, alors que les observations de M. Brette paraissent, à ce point de vue, formelles. »

SOCIÉTÉ D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE DE FRANCE

Ulcération œsophogienne chez un nourrisson, par M. Guenaux.

L'auteur présenté des radiographies de l'œsophage d'un enfant de onze mois qui, depuis sa naissance, avait des vomissements alimentaires teintés de sang. Une encoche profonde échancre le bord gauche de l'œsophage et bilocule la portion sus-diaphragmatique de ce conduit ; elle est comparable à l'échancrure que produit sur la grande courbure gastrique le spasme circulaire provoqué par un ulcus superficiel de la petite courbure. Au niveau de cette contraction spasmodique, l'œsophagoscopie a montré une petite zone très rosée, très vascularisée et cernée de varicosités, d'où suintait un liquide hémorragique. Il ne s'agit pas là d'une encoche spasmodique comme celle qui coexiste parfois avec le brachyœsophage. L'enfant revu dix mois plus tard après guérison, montrait en effet un œsophage de longueur et de calibre normaux.

Observation d'une lymphogranulomatose de longue durée, par M. Bissan.

Histoire d'un malade atteint d'une lymphogranulomatose médiastinale et pulmonaire qui a présenté une survie de onze ans, avec périodes de rémissions de longue durée.

La maladie a commencé par une énorme tumeur médiastinale qui a disparu rapidement sous l'action de la radiothérapie pénétrante.

Des récidives ultérieures ont entraîné :

1° L'infiltration des parois aortiques avec une image d'ectasie localisée ;

2° Une dilatation cardiaque due peut-être à l'envahissement du péricarde et même du cœur, et qui a également cédé au traitement ;

3° L'envahissement des champs pulmonaires avec polymorphisme des images (ombres d'infiltration des sommets, images nodulaires de la base droite, pleurite des sommets et des bases).

A signaler enfin la tolérance de la peau du thorax qui n'a présenté aucune lésion malgré des doses élevées et répétées.

Une nouvelle incidence fondomentole et otologie (incidence III de l'auteur), mise à la partée des radiologistes grâce à une technique nouvelle, par M. Chausse.

L'auteur décrit une technique nouvelle qui ne nécesite plus l'utilisation d'un appareil spécial pour la réalisation de l'incidence III (désignée antérieurement en radiologie analytique sous le nom du défilé antro-adico-tympanal). Il montre par des exemples et des constatations opératoires sur le vivant, que cette incidence est capable de déceler des lésions localisées et circonscrites aux parois de l'antre, aux parois de l'aditus et à certaines parties de la caisse.

Le radio-diagnostic des affections de l'oreille, devient ainsi capable de prévenir et d'éviter l'apparition de certaines complications qui étaient jusque là considérées comme des symptômes d'alarme ,car il possible, en pratiquant systématiquement l'exploration radiographique de toutes les otites chroniques suppurées en incidence III, de poser les indications opératoires beaucoup plus précocement.

L'importance de cette incidence semble suffisante à l'auteur pour justifier son introduction en radiologie et pour l'élever au rang d'incidence fondamentale à côté des incidences de Schuller, Stenver et Mayer.

Technique d'emploi des dosimètres et leur contrôle. Etude du fonctionnement des dosimètres, par M. Dauvillier.

Une étude est faite sur le fonctionnement des dosimètres Hammer et Strauss. L'influence du rayonnement X sur les autres parties que la chambre d'ionisation, l'influence de la fuite spontanée et les influences électriques et mécaniques sont mises en évidence.

Des indications sont données sur le contrôle de ces instruments pendant les traitements de radiothérapie.

A. Dariaux.

Le problème des produits pharmaceutiques en Angleterre

Selon un rapport paru dans le *British Medical Journal,* la population anglaise souffre de plus en plus de la raréfaction d'une série de produits médicinaux, et notamment ceux qui renferment comme éléments actifs indispensables à la thérapeutique moderne, les vitamines D et B. La vitamine B est le préventif le plus sûr du rachitisme. Contrairement à la Grande-Bretagne, l'Allemagne est très abondamment pourvue de préparations pharmaceutiques à base de cette précieuse vitamine.

Les préparations hormoniques, c'est-à-dire renfermant des hormones synthétiques, ainsi que la caféine et toutes les spécialités à base de quinine, se raréfient de plus en plus en Angleterre. La revue médicale susnommée se fait aussi l'écho des doléances des médecins coloniaux, qui se plaignent vivement du manque de médicaments spéciaux, tels que les remèdes contre la malaria, la maladie du sommeil et les dangereuses fièvres tropicales, tous produits dans la fabrication desquels la pharmacopée allemande s'était acquis une juste renommée. Les laboratoires anglais ont bien cherché à créer des succédanés, mais n'ont encore produit que des imitations très inférieures.

Le frisson signal d'alarme

Les affections grippales liées à la mauvaise saison commencent fréquemment d'une façon brutale.

Le frisson en est souvent le premier signe et constitue un véritable signal d'alarme.

Dès qu'il apparaît, il y a lieu d'utiliser une thérapeutique active qui s'adresse à la fois à l'ascension thermique et à l'asthénie qui suit le frisson ; le traitement ne sera complet qui si ces deux conditions sont remplies.

L'aspirine fera descendre la température et soulagera les courbatures, mais sera sans action sur l'asthénie. Corydrane, seul, agira d'une façon complète, grâce à l'effet tonique du noréphédrane : dès le frisson d'alarme, prenez plutôt un comprimé de corydrane.

LE LIVRE DU JOUR

LA PHYSIOLOGIE DE L'INSTINCT ET DE L'INTELLIGENCE

par M. le professeur G. H. Roger

M. le professeur G.-H. Roger, doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris et membre de l'Académie de Médecine, vient de publier, dans la « Bibliothèque de Philosophie Scientifique », un ouvrage où, dans un langage clair, sont exposées nos connaissances sur les bases physiologiques de l'instinct et de l'intelligence.

Nous avons extrait de ce livre une partie du chapitre traitant des relations des secrétions internes avec le psychisme.

Présentant son ouvrage à l'Académie de médecine, M le professeur Roger s'est exprimé ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie un exemplaire de l'ouvrage que je viens de publier sur la **Physiologie de l'Instinct et de l'Intelligence** (1 volume in-16 de 328 pages avec 12 figures de la **Bibliothèque de philosophie scientifique.** Flammarion, éditeur, 1941).

Admettant avec Claude Bernard « qu'il n'y a réellement pas de ligne de séparation à établir entre la physiologie et la psychologie », j'espère avoir montré qu'il faut appliquer à l'étude des fonctions psychiques les méthodes utilisées pour l'étude des fonctions du corps.

Après avoir indiqué les manifestations attribuées à l'instinct, j'ai fait une description comparative de l'intelligence humaine et de l'intelligence animale, ce qui m'a conduit à étudier le langage, dont je me suis efforcé de préciser le rôle dans le développement de la pensée.

Essayant ensuite de pénétrer le mécanisme des fonctions psychiques, j'ai abordé l'histoire des réflexes, réflexes absolus ou innés expliquant les actes instinctifs, réflexes acquis ou conditionnels, expliquant les actes intellectuels. J'ai été ainsi conduit à exposer nos connaissances sur la physiologie des centres nerveux, sur les variations électriques qui s'y produisent et qui permettent d'en apprécier l'activité, sur l'intervention des hormones qui en règlent le développement et le fonctionnement.

Le dernier chapitre, consacré à l'étude de la conscience et de l'inconscient, aboutit à la limite actuelle des interprétations scientifiques.

Hypophyse et épiphyse. — Deux glandes endocrines peuvent être considérées comme des annexes du cerveau : ce sont l'hypophyse et l'épiphyse. On se rappelle que toutes deux sont des évaginations du cerveau intermédiaire ; elles prennent naissance l'une sur le plancher, l'autre sur le plafond de la vésicule cérébrale secondaire ou diencéphale, c'est-à-dire de cette partie du cerveau qui préside aux manifestations neuro-végétatives. L'embryologie permet donc de prévoir au moins en partie leur rôle physiologique.

L'évagination inférieure, l'**hypophyse**, reste en communication par la tige pituitaire avec le troisième ventricule. Elle s'est unie, pendant la vie embryonnaire, à un prolongement du pharynx, qui n'a pas tardé à se détacher de sa souche originelle. Cette dualité embryonnaire explique les différences histologiques et physiologiques des deux parties de l'hypophyse. Le bourgeon pharyngé forme le lobe antérieur ou lobe glandulaire ; le bourgeon cérébral forme le lobe postérieur ou lobe nerveux. Entre les deux lobes s'est développée une portion intermédiaire, neuro-glandulaire.

En parlant des fonctions cérébrales, nous avons montré que l'hypophyse agit conjointement avec l'hypothalamus. Mais elle joue, en plus, un rôle d'une importance considérable ; elle commande directement ou indirectement aux autres glandes de l'organisme et en règle le fonctionnement. Elle est, suivant l'expression imagée de Houssay, le centre de la constellation endocrine. Voilà comment, par son action sur les glandes génitales, elle intervient dans les manifestations instinctives. Mais l'instinct retentit sur tout le fonctionnement cérébral ; il n'est donc pas étonnant que l'ablation de l'hypophyse provoque quelques troubles psychiques, d'ailleurs légers. Les animaux auxquels on a extirpé la glande, sont peureux et leurs réflexes conditionnels sont altérés. Le trouble le plus manifeste est une asthénie profonde qu'on observe chez l'homme malade comme chez les animaux opérés.

Le rôle de l'**épiphyse** est beaucoup plus restreint. Cependant les travaux de Roussy et Mosinger tendent à démontrer qu'il existe un système neuro-épiphysaire. Mais nos connaissances sur ce point ne sont pas encore précises. Ce qu'on connaît le mieux, c'est l'antagonisme entre l'épiphyse et l'hypophyse ; l'hypophyse est le moteur des glandes génitales ; l'épiphyse, dans la période prépubérale, en constitue le frein.

Surrénales. — Un couple de glandes endocrines, les surrénales, intervient dans le développement du cerveau. Les surrénales se composent de deux parties bien distinctes : une masse interne, appelée la substance médullaire, qui agit sur l'appareil cardio-vasculaire ; une partie externe qui enveloppe la médullaire et qui, pour cette raison, est dénommée substance corticale : c'est celle dont l'étude importe à notre sujet.

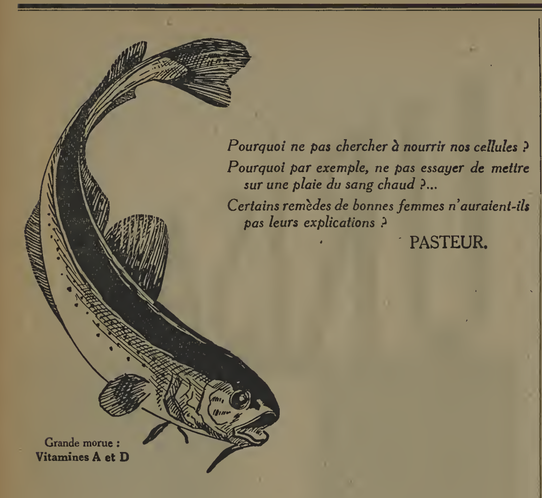
Dès le XVIIIe siècle, Morgagni avait observé que chez les fœtus anencéphales, c'est-à-dire chez les fœtus dont le cerveau ne s'était pas développé, les surrénales étaient atrophiées. Elles sont parfois tellement petites qu'on a de la peine à les découvrir, tandis que normalement elles atteignent pendant la vie embryonnaire un volume énorme équivalent à la moitié du rein. On admet généralement aujourd'hui que le point de départ des lésions doit être placé dans l'hypophyse. L'insuffisance de cette glande, mise en évidence par l'examen microscopique, a pour conséquence l'atrophie des surrénales, et cette dernière lésion, en empêchant l'élaboration des graisses indispensables à la formation du névraxe, entrave le développement du cerveau.

La suractivité de la cortico-surrénale, liée le plus souvent à une tumeur, adénome ou cancer, provoque chez la femme un syndrome fort curieux : c'est un véritable changement de sexe, au moins dans ses caractères extérieurs ; les poils se développent et cet hirsutisme, surtout marqué à la face, donne à ces femmes à barbe un aspect masculin. La voix prend une tonalité grave ; la force musculaire augmente et, dans la moitié des cas, le caractère se transforme. Des jeunes filles douces et timides sont devenues violentes et brutales ; quelques-unes ont changé de métier ; elles se sont engagées comme manœuvres, buvant avec leurs compagnons, jurant comme eux et faisant le coup de poing.

On peut observer aussi dans le sexe masculin une suractivité anormale de la cortico-surrénale. Mais elle est beaucoup plus rare et ses manifestations sont moins facilement appréciables : il y a simplement une accentuation des qualités normales : musculature solide, résistance à la fatigue, caractère énergique.

A l'opposé des cas que nous venons d'indiquer, on peut placer les insuffisances cortico-surrénales engendrant l'asthénie, une fatigue intense au moindre effort musculaire, un défaut complet d'énergie. A ces troubles fondamentaux s'ajoutent parfois des manifestations cérébrales : de la tristesse et de la mélancolie. L'insuffisance ou débilité surrénale est parfois congénitale, les enfants sont pâles, maigres, apathiques, paresseux et peu intelligents. L'administration d'extraits surrénaux fait disparaître tous ces troubles.

Les découvertes chimiques permettent d'expliquer l'influence de la cortico-surrénale. On a pu en extraire une hormone, l'adrénostérone, qu'on a obtenue à l'état de pureté et dont on a déterminé exactement la formule. C'est une hormone à propriétés masculinisantes, qu'on trouve en abondance dans l'urine des femmes atteintes d'hirsutisme.



Pourquoi ne pas chercher à nourrir nos cellules ?
Pourquoi par exemple, ne pas essayer de mettre sur une plaie du sang chaud ?...
Certains remèdes de bonnes femmes n'auraient-ils pas leurs explications ?
PASTEUR.

Grande morue : **Vitamines A et D**



Grande ortie : **Chlorophylle**

Autour de l'énigme des caries dentaires...

Les dentistes allemands ont fondé, voici quelques années, une société de recherche ayant pour but de découvrir enfin les causes de la carie dentaire. Les travaux de cette société ont d'ores et déjà conduit à des résultats appréciables.

Le sucre était autrefois rendu responsable de la formation des caries, et on conseillait aux mères de ne pas donner trop de sucreries à leurs enfants. Cependant, il suffisait de constater l'absence presque totale de cas de carie chez les confiseurs pour être saisi de doutes sur le bien fondé de cette opinion. D'autre part, on sait que la carie dentaire est pour ainsi dire la maladie professionnelle des boulangers, qui doivent fréquemment goûter à des pâtes salées et mélangées à de la levure. En résumé, personne n'ignorait que la carie est due à un phénomène de fermentation et de désagrégation, mais on n'en était pas plus renseigné sur la nature de l'agent physique ou chimique responsable de la première attaque sur l'émail excessivement dur de la dent.

De nombreuses expériences ont été tentées, qui ont réussi à éclaircir le problème : on noie une dent fraîchement extraite dans de la cire, de sorte que l'émail ne soit à découvert qu'en un point. La dent ainsi préparée est ensuite soumise à l'action de produits destructeurs ou présumés tels. Une solution sucrée ou un mélange de sucre et de salive n'attaquent pas l'émail, comme on pourrait le supposer. Par contre, des mélanges d'autres aliments comportant une forte proportion d'hydrates de carbone ne manquent pas de le faire. En l'espace de peu de jours, les fermentations provoquées par la formation des acides lactiques atteignent un tel degré d'intensité que les parties calcaires de la dent sont dissoutes.

Cependant, il serait prématuré d'en conclure que les acides lactiques soient les substances à incriminer, car leur action est inexistante durant les longues heures qui s'écoulent entre les repas. On s'est effectivement souvenu de la maladie professionnelle des boulangers et dn fait qu'une solution sucrée détruit l'émail en 17 heures environ, pour peu qu'on y ajoute de la levure.

Le problème n'est pas encore résolu, car il est à remarquer que la levure de pain et de la pâtisserie est presque complètement tuée par la cuisson. On ne peut donc attribuer la décomposition de l'émail qu'à des ferments et autres bactéries apportés dans la bouche par chaque inspiration. Il n'en est pas moins vrai que les levures sont fortement suspectes et que le pain, dit complet, fournit un milieu acide où elles ne peuvent pas précisément prospérer. Ceci est un argument en faveur du pain noir contre le pain blanc, et montre d'autre part combien il est difficile de découvrir les causes exactes d'un phénomène malheureusement trop connu.

NOUVELLES BRÈVES

- Les leçons inaugurales suivantes auront lieu au grand amphithéâtre de la Facnlté de médecine de Paris, à 18 heures, le mardi 10 mars 1942, M. le professeur QUÉNU ; le mardi 17 mars 1942, M. le professeur PORTES ; le mercredi 25 mars 1942, M. le professeur CATHALA.

- La Société médicale du 19e arrondissement a tenu son assemblée générale le 30 janvier 1942.

Le docteur HEINS, doyen d'âge, demanda à l'assemblée de réélire par acclamations le président sortant, le docteur ROUECHE, président depuis 1938. Le docteur MAUVOISIN fut élu vice-président.

Le président mit les confrères du 19e arrondissement au courant de diverses questions d'intérêt professionnel : certificats de cbarbon, qnestions d'assurances sociales, relève des médecins prisonniers, œuvres d'entr'aide, Ordre des Médecins, vaccinations.

UN APPEL EST FAIT pour la relève des médecins des camps de prisonniers

Les médecins des camps ne sont pas prisonniers et jouissent d'une certaine liberté. Comme médecins de réserve, ils ont droit de plus à une solde s'échelonnant de 10.000 à 11.500 francs par mois pour les sous-lieutenants, de 10.670 à 11.764 francs par mois pour les lieutenants, de 13.900 à 15.600 francs par mois pour les capitaines, de 14.900 à 16.000 francs par mois pour les commandants ; seuls les docteurs en médecine ou internes des hôpitaux peuvent être acceptés comme volontaires pour la relève. Les médecins non gradés ou médecins auxiliaires recevront pour leur mission le grade de sous-lieutenant et la solde et indemnités correspondantes.

Pour tous renseignements, s'adresser au Conseil supérieur de l'Ordre, 60, boulevard de La Tour-Maubourg, à Paris (zone occupée), ou 8, quai Jules-Courmont, à Lyon (zone non occupée).

CORRESPONDANCE

(Suite et fin de la page 1)

Sur le plan professionnel, c'est l'Allemand, sans conteste, qui m'a toujours poru le plus intéressant : c'est de lui, certes, que nous ovons le plus ò opprendre... et lo chose est d'ailleurs réciproque.

Lui, comme nous, avons taut intérêt à travailler côte ò câte, nous foisant bénéficier mutuellement de nos découvertes à l'un et à l'autre.

Cela est tellement évident qu'il semblerait même qu'un orticle de journal à ce sujet devrait être superflu ; pourtant vaus avez eu cent fois raison d'écrire le vôtre, tellement il est porfois difficile d'orriver à enfancer une parte ouverte.

Il faut bien dire d'ailleurs que d'un côté comme de l'autre, bien peu de chose a été foit jusqu'à présent dans ce sens ! Et je m'appuie pour le prouver sur un exemple personnel.

Voici quelques années — danc bien avont la guerre actuelle — j'avais eu l'intention de toucher les médecins étrangers s'occupant de ma spécialité pour leur adresser mes trovaux et ceux qui paraissaient en France sur les questions nous intéressont, et demonder en échange qu'on m'adressât les travaux porus à l'étronger.

N'ayant pu y parvenir, je fis venir les livres ou articles les plus importants touchant mo spéciolité parus en Allemagne, en Angleterre, aux Etots-Unis, en Italie... Mais un contact direct ovec les confrères étrongers ouroit présenté beaucoup plus d'intérêt.

Ce contact sera-t-il plus facile désormais ? Une action comme la vôtre peut beaucoup dans ce sens et c'est pourquoi je me suis permis de venir vaus en féliciter.

Croyez moi, je vous prie, vatre bien dévoué.

Dr T.

P. S. — Que n'avons-naus, nous Français, en 1919, arganisé l'Europe. Nous y aurions gagné un siècle de paix...

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

La pycnolepsie.

MM. Laignel-Lavastine, Jean Delay et Fouquet raportent l'observation concernant un homme de dix-sept ans, atteint de cette forme curieuse d'épilepsie mineure qu'on a individualisée sous le nom de pycnolepsie. Absences se répétant sur un rythme quotidien d'une fréquence remarquable et constante, sans qu'apparaisse jamais un paroxysme convulsif, sans qu'il y ait de trouble intellectuel ou caractériel de la série comitiale, et sans que les médications habituelles de l'épilepsie modifient le rythme régulier des absences, tels sont les traits de la pycnolepsie. Sur le groupement de ces caractères, dont aucun n'est par lui-même décisif, on a prétendu séparer la pycnolepsie de l'épilepsie : distinction fragile et dont notre observation, entre autres, démontre la précarité. Que la pycnolepsie ne soit qu'une forme de l'épilepsie, c'est là un point qui paraît acquis aux auteurs.

Action du citron sur le syndrome ascitique des cirrhotiques.

MM. Léon Binet et P. Tanret rappellent que l'acide ascorbique a pris place dans la thérapeutique des cirrhoses, soit qu'on en espère un rôle diurétique, soit qu'on pense à un rôle plus général sur les oxydations cellulaires.

Il a paru intéressant aux auteurs de remplacer l'acide ascorbique par un de ses prodnits d'origine naturelle : *le jus de citron.* On sait, en effet, que le citron contient, en plus de l'acide ascorbique, de l'hespéridine à laquelle ses auteurs attribuent un rôle vitaminique. Il s'agit de la *vitamine P*, dite de perméabilité cellulaire, dont le rôle essentiel est d'augmenter la résistance capillaire en diminuant la perméabilité capillaire. On a montré que ce prodnit augmente l'efficacité de la vitamine C. *C'est pourquoi l'utilisation du jus de citron semble logique dans le traitement des cirrhoses*, et les résultats de cette thérapeutique se sont montrés très encourageants.

M. Flandin fit remarquer à ce sujet qu'il est intéressant de voir scientifiquement confimer une médication empirique. Depuis le commencement du XIXe siècle, il est de tradition dans les pays germaniques d'envoyer aux bords des lacs italiens suivre des cures de citron les rhumatisants, les gontteux et les cirrhotiques, en particulier ceux atteints d'ascite. Les effets favorables sur ces derniers sont de tradition constante. Il est important de savoir que l'action du citron est indépendante de l'action climatique.

Par quelle substance le citron agit-il ? s'est demandé M. Lœderich. Comme MM. Binet et Tanret, il ne pense pas que ce soit par l'acide ascorbique, on du moins par l'acide ascorbique seul ; depuis 1937, il a maintes fois essayé de traiter des cirrhotiques par ce produit, et si, comme MM. Loeper, Cottet et Escalier, il a constaté la carence des cirrhotiques en cette vitamine, notant qu'il fallait parfois des doses énormes avant de trouver la réaction de Mentzer positive dans les urines, par contre, au point de vue thérapeutique, l'acide ascorbique, tout en paraissant influencer favorablement l'état général, ne lui a jamais fait obtenir de belles diurèses ni de résorption d'ascite et d'œdèmes. Il est assurément séduisant d'invoquer le rôle de l'hespéridrine, qui ne serait autre chose que la vitamine P, à action spécifique sur la perméabilité des capillaires ; sans doute les recherches des spécialistes en vitamines répondront-elles bientôt à cette qnestion.

Ce qui lui paraît pouvoir être affirmé dès aujourd'hui, c'est que l'ingestion de citrons agit d'une façon remarquable dans certains cas d'ascite cirrhotique ; l'avenir dira si, comme on l'espère. cette action est moins inconstante que celle de la diathermie et de toutes les autres médications employées jusqu'ici.

MM. H. Mondon, membre correspondant, J.-J.-L. André et J.-J. Blein rapportent l'observation d'un cas de **Purpura méningococcique guéri par le traitement sulfamidé.**

Il n'est plus nécessaire de démontrer le progrès que représente dans le traitement de la méningite cérébro-spinale la sulfamidothérapie qui, de l'avis de beaucoup, s'est révélée plus fidèle que la sérothérapie. Nombreux sont ceux qui n'ont recours d'ailleurs qu'à cette médication chimique ; l'avenir dira si cette tendance n'est pas trop audacieuse.

Les auteurs ont traité et guéri uniquement par la sulfamidothérapie un cas de purpura méningococcique. Ils avaient eu affaire à une méningococcémie avec purpura et réaction articulaire traitée et guérie *uniquement* par la sulfamidothérapie. Leur malade avait reçu pendant les cinq premiers jours 10 grammes de soludagénan, puis 27 grammes de Dagénan *per os*.

Cette observation démontre bien l'efficacité de la sulfamidothérapie, d'autant plus qu'on a eu recours qu'à cette thérapeutique. Dans la plupart des observations publiées jusqu'à ce jour, la guérison avait été obtenue par un traitement mixte et il était difficile de faire la part dn sérum et des sulfamides employés.

Beaucoup continueront probablement à utiliser les deux armes. Parfois, cependant, cela leur sera impossible ; il est souvent difficile de se procurer du sérum antiméningococcique dans certains villages éloignés des grands centres, dans certains postes coloniaux. Il est réconfortant de penser qu'en l'absence de sérum nous avons aujourd'hui à notre portée une médication simple qui nous permet de guérir, à elle seule, des méningococcémies graves. (*Clinique médicale de l'hôpital Sainte-Anne, Toulon.*)

A propos d'une communication de MM. Lemierre, Jacquet et de Mlle Riot sur **le rôle pathogène du Bacillus ramosus**, M. Hallé est intervenu en ces termes :

Je ne suis pas tout à fait de l'avis de M. Lemierre, dit M. Hallé, quand il nous dit que dans la gamme de virulence des germes anaérobies le *Bacillus ramosus* est dans une note assez basse. C'est cependant dans des infections mortelles que Veillon et ses amis l'ont isolé pour la première fois. Il se trouve déjà à la surface des appendices qui vont se perforer. Personnellement, je l'ai vu à titre d'embolies dans la peau d'enfants atteints de cette curieuse affection, bien rarement observée de nos jours et qui porte le nom de gangrène disséminée de la peau, et qu'on observe au décours de la rougeole le plus souvent. Si j'osais donner mon impression sur la virulence du *Bacillus ramosus*, je dirais qu'elle est bien variable. Du reste, n'en est-il pas ainsi à peu près de tous les anaérobies actuellement les mieux connus ? J'ai expérimenté avec des cultures pures de virulence bien différentes. J'ai vu des cobayes mourir en vingt-quatre heures avec des gangrènes s'étendant à tout le corps, allant jusqu'au bont des oreilles ; d'autre fois le même germe paraissait à peine pathogène, ou perdait très vite sa virulence. C'est cette différence de virulence qui rend très difficile l'expérimentation avec ces microbes anaérobies, si rebelles aux recherches.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES DIFFÉRENTS TRAITEMENTS DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, docteur Marcel GALLOIS. — *(Revue pratique des maladies des organes génito-urinaires.)*

Dans un récent article de la *Revue Urologique*, que dirige notre confrère le docteur Marcel Gallois depuis de longues années, il étudie très longuement la question de l'hypertrophie de la prostate.

Après avoir expliqué qu'il n'y a pas en réalité d'hypertrophie de la prostate, mais seulement développement d'un adénome qui repousse à sa périphérie le tissu prostatique, il expose qu'après avoir écrit en 1910, dans la même revue, que le seul traitement de la maladie prostatique était la prostatectomie, il y a aujourd'hui d'autres traitements en réalité moins périlleux et tout aussi sinon plus, utiles aux malades. Réservant la prostatectomie transvésicale, cas où le chirurgien est consulté trop tard et où il n'y a plus rien d'autre à faire, il étudie le traitement de la maladie à ses trois périodes bien distinctes, décrites par Guyon : 1° phase de congestion ; 2° phase de rétention ; 3° phase de distension. A chacune de ces trois phases correspond un traitement bien défini étudié par l'auteur en détail : médicaments décongestifs, régime alimentaire, massage de la prostate (après s'être bien assuré qu'il n'y a pas d'abcès prostatique), homonothérapie, lavages vésicaux, sonde à demeure, à débit ralenti ou à ouverture pleine selon les cas, lavements chauds, résection endo-uréthrale, forage et même peut-être un jour injections sclérosantes de la prostate que les Américains étudient en ce moment. Quoique chirurgien lui-même, dit-il, il ne croit pas qu'il faille à la première rétention opposer l'opération, de quelque nature qu'elle soit, car une expérience de quarante ans d'exercice de pratique urologique lui a démontré qu'on devait tenter, avant de recourir à la prostatectomie, à toute la gamme des soins qui actuellement, entre des mains expérimentées, donnent des résultats merveilleux. Un des maîtres les plus éminents de la chirurgie urologique parisienne l'a d'ailleurs reconnu également dans un article paru dans la *Presse Médicale.*

L'ORGANISATION D'UN CENTRE DE FRACTURES, Raphaël MASSART. — *(Le Concours Médical.)*

Une troisième division doit être prévue dans les centres de fractures pour la chirurgie à ciel ouvert. Sans doute y verra-t-on d'autant moins de cas à opérer que les soins donnés dans la deuxième division auront été plus surveillés. Cependant, il y aura toujours certaines fractures qui seront suivies d'interpositions musculaires, d'autres où les os déplacés ne pourront être remis en place que par la voie sanglante, d'antres où les pertes de substance nécessiteront des interventions ostéo-plastiques.

En réalité, cette division chirurgicale comportera un nombre de malades moins élevé que la division orthopédique.

Pendant ces six mois d'exercice, nos interventions les plus fréquentes ont été les pseudarthroses et les consolidations vicieuses, suites de réduction insuffisante. Là encore, une remarque s'impose, c'est la manière d'envisager l'osthéosynthèse. Il ne nons semble pas que le matériel par plaques et vis soit à recommander.

Une première raison qui paraît suffisante, c'est la consistance des fragments osseux souvent modifiés, et se présentant l'un éburné, l'autre ostéoporotique. Or, dans l'ostéo-porotique, il est impossible qu'une vis tienne, pas plus qu'une agrafe de Dujarier, pas plus qu'un clou. C'est un fait d'expérience que plus d'une fois nous avons constaté. Il suffit à condamner la méthode pour les pseudarthroses de plusieurs semaines.

Nous avons préféré maintenir les fragments par des fils solides passés dans des orifices percés au foret électrique.

Toute cette chirurgie, pour être efficace, demande une instrumentation parfaite ; on ne saurait trop y insister. Vouloir la pratiquer sans avoir un outillage complet, c'est prolonger l'acte opératoire avec tous les risques que cela comporte (anesthésie, hémorragie, infection), c'est aussi compromettre le résultat final.

En aucun cas, cette chirurgie ne doit être faite ailleurs que dans des installations spécialement organisées pour cela. Les blessés qui y sont traités doivent être suivis jusqu'à consolidation dans le service où ils ont été opérés. Ils doivent y être souvent examinés radiologiquement et appareillés au moment de la reprise de la marche ou du mouvement.

LA NOTION DE SYNERGIE FONCTIONNELLE. M. René ALLENDY. — *(Archives hospitalières.)*

Autrefois, le praticien prétendait juger d'une maladie sur les simples modalités du pouls. Il avait confiance en cette ordonnance synergique qui assemble tous les symptômes et toutes les réactions en un tout si harmonieux que la moindre modification d'un détail devait correspondre à un agencement différent de la synthèse globale. Aujourd'hui, on a perdu cette séméiologie du pouls comme l'ancienne et complexe séméiologie de la langue. Et pourtant l'observation peut nous révéler de curieuses concordances : telles les zones de sensibilité superficielles dites points de Weilhe, correspondant, selon leur localisation précise, à des complexus symptomatiques définis (types endocriniens, types médicamentaux homéopathiques et autres). Toute la réflexothérapie, la médecine chinoise basée sur l'acupuncture, témoignent de la synergie fonctionnelle. Pour ma part, j'ai constaté, en étudiant systématiquement la localisation précise des céphalées chez les malades, une répartition ordonnée qui est un autre aspect de la synergie : les céphalées antérieures (ou frontales) surviennent chez les sujets dont les organes abdominaux sont plutôt déficients ; les céphalées moyennes (c'est-à-dire temporales ou verticales) correspondent à des troubles primordiaux des organes thoraciques, et les céphalées postérieures (ou occipitales), à des troubles du système nerveux, ou des reins, ou de la peau (en un mot, à des lésions des organes ectodermiques).

La notion de complexus symptomatique défini, expression de la synergie fonctionnelle, est si importante qu'elle conditionne le pronostic. Toutes choses égales, on peut dire que le pronostic est meilleur quand le complexus est plus nettement typé, plus complètement réalisé. Ainsi, dans les syndromes infectieux, l'accélération du pouls et l'hyperthermie marchent généralement de pair : on sait que leur dissociation, c'est-à-dire la rupture de la synergie fonctionnelle, indique une issue fatale et proche. De même les syndromes atypiques, les évolutions irrégulières, les formes frustes, sont les plus inquiétantes, sinon dans leur avenir immédiat, du moins dans leurs répercussions futures. Prenons, par exemple, les fièvres éruptives dans lesquelles l'éruption est incomplète ou supprimée.

REMARQUES CRITIQUES SUR LA THÉORIE MÉCANISTE DE L'ÉCHO DE LA PENSÉE, Henri CLAUDE et Charles DURAND. — *(L'Encéphale.)*

Tantôt, c'est un malade qui entend sa pensée sous forme d'un écho plus ou moins prolongé, *mais sans qu'elle soit prononcée à nouveau.* Elle n'est « entendue » qu'une seule fois, mais donne l'impression que ces voix se répètent cinquante ou cent fois, sous forme d'écho : « Il me semble, dit le malade, que je suis passé à l'état de phonographe enregistreur. »

Tantôt, c'est un autre malade qui entend prononcer tout ce qu'il lit, comme si quelqu'un lisait à côté de lui. Il trouve fatigant d'entendre toujours « *parler sa pensée* », mais il pense que ce sont des hallucinations et demande à guérir.

SOCIÉTÉ MÉDICALE du Xe arrondissement

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU 2 MARS.

Conférence du docteur FAUVERT, médecin assistant à la Maison de Santé Dubois : *Conceptions nouvelles sur le diagnostic et le traitement des insuffisances surrénales.*

ORDRE DU JOUR DE LA SÉANCE DU 13 AVRIL.

Exceptionnellement, cette séance a lieu le deuxième lundi du mois, le premier coïncidant avec un jour férié (lundi de Pâques).

Conférence du docteur PÉRIN, médecin chef de la prison Saint-Lazare : 1° *La sulfamidothérapie dans la blennorrhagie*; 2° *Déclaration des maladies vénériennes et secret médical.*

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU 5 JANVIER 1942.

La séance est ouverte à 17 heures, sous la présidence du docteur Collignon, président.

Sont présents : MM. Mazet, Pontoizeau, Collignon, Taberlet, Richer, Rabinovitch, Delor, Berrut, Charles, Bilhaud, Fromaigeat, Dubat, Gerbet, Vieubled.

Excusés : MM. Morin, Collin père, Bricet, Lafond, Morand, Klein, Iribarne.

Le procès-verbal de la précédente séance, mis aux voix, est adopté.

En passant le fauteuil de la présidence au docteur Collignon, le docteur Pontoizeau exprime le désir que les confrères viennent de plus en plus nombreux à nos séances.

Puis le docteur Collignon prononce une courte allocution.

Rapports sur les candidatures des docteurs Bonnafous, Morand, Boudot, Jouisse et de M. Leprestre. — Les rapports des docteurs Iribarne, Lehmann, Vieubled, Klein, Delor, Izard, Bilhaud, Bricet, Morin, Lafond, Gerbet, Pontoizeau, ainsi que de MM. Richer et Dubat, étant favorables, les docteurs Bonnafous, Morand, Boudot, Jouisse et M. Leprestre sont élus membres titulaires de notre Société.

Rapport du trésorier. — Il résulte de ce rapport qu'il est absolument indispensable de restreindre nos frais si nous voulons y faire face, les dépenses étant de plus en plus élevées (timbres, papier, enveloppes, secrétariat).

Le docteur Rabinovitch, au nom de la Commission des Finances, et M. Richer, d'accord avec les membres présents, proposent de ne plus envoyer de convocation chaque mois, puisqu'il est entendu que nous nous réunissons chaque premier lundi du mois, et de n'envoyer un avis que lorsqu'il y aura changement.

Le président donne ensuite la parole au docteur Taberlet, qui a une communication intéressante à nous faire sur les allocations familiales. L'ordre du jour suivant est voté et sera transmis à la Fédération corporative des médecins de la Seine, ainsi qu'au Conseil de l'Ordre.

La Société médicale du 19e arrondissement entend une communication du docteur Taberlet concernant les *allocations familiales* des travailleurs indépendants.

Elle approuve, à la majorité des membres présents, les conclusions de son auteur, qui sont les suivantes :

1° La collectivité doit aide aux familles nombreuses ;

2° Le principe de compensation ne peut s'appliquer aux allocations familiales des travailleurs indépendants, dont les recettes professionnelles sont sans commune mesure entre elles ;

3° L'organisation de ces allocations doit être une affaire intérieure à chaque profession considérée comme indépendante, et suivre la réorganisation préalable de ladite profession ;

4° Les décrets-lois de juillet et de décembre 1939 apparaissent, dans le cas des travailleurs indépendants, comme injustes et inefficaces ; ils doivent être *abrogés* dans le plus bref délai.

Nous avons appris, par la voie de la presse, que la nouvelle loi des finances a prévu, pour les médecins, la délivrance à leurs clients d'un reçu extrait d'un carnet à souche. Un de nos confrères du Xe a été alerté par un haut fonctionnaire des finances, surpris de ne voir aucune réaction du Corps médical au sujet de la nouvelle fiscalité, contrairement aux cultivateurs et aux autres membres des professions libérales.

Les chirurgiens-dentistes, en particulier, auraient obtenu que la délivrance du reçu ne soit une obligation qu'au-dessus d'un chiffre d'honoraires supérieur à 2.000 francs.

Aucune mesure d'application n'est encore prévue par les finances.

Si le médecin doit devenir un contribuable intégral, il semble logique que la cédule actuelle soit ramenée à un taux égal à la cédule des médecins fonctionnaires « contribuables intégraux ».

Chacun de nous va s'efforcer de joindre et d'alerter les membres du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

Le docteur Fromaigeat a eu, ces jours-ci, une entrevue avec M. le professeur Lemierre, président du Conseil de la Seine et, depuis peu, membre du Conseil supérieur ; M. le professeur Lemierre épouse notre façon de penser, mais constate malheureusement que le carnet à souche est approuvé par certains membres du Conseil supérieur, qui voient là une arme nouvelle contre... la dichotomie !

Le dîner amical de la Société médicale du Xe a eu lieu le 31 janvier.

Le secrétaire général : Dr IZARD.

Société de Médecine de Paris

La fluorescéine, traitement adjuvant des artérites. — M. Raymond Tournay.

La fluorescéine qui s'est révélée fréquemment efficace dans certains troubles vasculaires des extrémités, tels que acrocyanose, engelures, maladie de Raynaud, est-elle susceptible d'être utilisée comme traitement adjuvant dans les artérites ? Les résultats obtenus par l'auteur, s'ils semblent heureux, concernent un nombre de cas beaucoup trop restreint pour qu'il soit possible de l'affirmer. Une expérimentation plus vaste et prolongée est désirable.

Une observation de maladie de Simmonds. — MM. Kervarec et Cortell.

Les auteurs rapportent l'observation d'une maladie de Simmonds qu'ils ont pu suivre pendant quatre ans. Ils tracent, à l'occasion du cas étudié, un court tableau clinique de l'affection et font état d'un certain nombre de données d'ordre biologique (dosage de l'acidité gastrique, des hormones gonadotropes et de la folliculine) dont la recherche permet d'étayer le diagnostic.

Psychopathie et tuberculose. — M. R. Dubois de Saujon.

L'auteur expose l'étude statistique et clinique de 186 cas de troubles psychopathiques observés au début ou au cours de la tuberculose, il en indique la symptomatologie particulière et il insiste sur la nécessité de rechercher chez les psychopathes l'existence d'une tuberculose causale toujours possible.

M. L. De Gennes. — **Les nouveaux traitements de la maladie d'Addison.**

Le traitement de la maladie d'Addison s'est considérablement modifié au cours de ces dernières années. Depuis que les auteurs américains ont réussi à isoler de la cortico-surrénale une hormone active, on a pu réaliser la synthèse de cette hormone et en rendre l'emploi pratique. Actuellement, cette hormone de synthèse apporte au traitement de la maladie d'Addison un secours aussi précis et aussi sûr que celui de l'insuline dans les diabètes graves. Les accidents du traitement, tels que l'hypertension, et les œdèmes sont rares, le plus souvent bénins, et surtout riches en enseignements sur l'action de la cortine sur le métabolisme de l'eau dans l'organisme. Les résultats sont dans l'ensemble extrêmement satisfaisants et permettent, à condition de doses suffisantes, d'obtenir une vie prolongée, une vie sociale subnormale et au total une heureuse apparence de guérison.

Le secrétaire général,
A. BÉCART.

Prix proposés par l'Académie de Médecine
POUR L'ANNÉE 1942

(Les concours seront clos fin février 1942)

Prix de l'Académie. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Question à poser : *Recherches de chimie microbienne.*

Prix Alvarenga de Piauhy. — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix Amussat. — *Partage autorisé.* — 1.500 fr.

Fondation anonyme. — *Anonymat interdit.* — 5.000 francs.

Prix Apostoli. — *Partage interdit.* — 1.000 fr.

Prix Argut. — *Partage interdit.* — 800 francs.

Prix Audiffred. — *Partage interdit.* — Un titre de rente 3 % de 24.000 francs.

Prix Baillarger. — *Partage interdit.* — 2.500 fr.

Prix du baron Barbier. — *Partage autorisé.* — 2.500 francs.

Prix Laure-François Barthélemy. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Berraute. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — Un titre de rente 3 % de 3.092 fr.

Prix Bouchet-Renault. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — 5.000 francs.

Prix Charles Boullard. — *Partage interdit.* — 2.000 francs.

Prix Boulongne. — *Partage interdit.* — 6.000 fr.

Prix Mathieu Bourceret. — *Partage interdit.* — 1.200 francs.

Prix Jules Brault. — *Partage autorisé.* — 4.000 francs.

Prix de Mme le docteur Géna Bruninghaus. — 10.000 francs.

Prix Henri Buignet. — *Partage interdit.* — 1.600 francs.

Prix Elise Cailleret. — *Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Campbell-Dupierris. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Capuron. — *Partage autorisé.* — 2.000 fr. — Question à poser : *Sulfamidothérapie en obstétrique.*

Prix Marie Chevallier. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 9.000 francs.

Prix Chevillon. — *Partage interdit.* — 3.000 fr.

Prix Civrieux. — *Partage interdit.* — 1.000 fr. — Question à poser : *Les paniques de guerre.*

Prix Clarens. — *Partage interdit.* — 500 francs.

Prix Emile Combe. — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Daudet. — *Partage interdit.* — 2.500 francs. — Question à poser : *Etiologie de la lymphogranulomatose maligne.*

Fondation de M. et Mme Day. — Deux titres de rente de 3.000 francs.

Prix Demarle. — *Partage interdit.* — 850 fr.

Prix Desportes. — *Partage autorisé.* — 1.500 fr.

Prix Georges Dieulafoy. — *Partage interdit.* — 2.000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — *Partage interdit.* — 1.400 francs.

Prix Gustave Durante. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — *Travaux sur l'anatomie pathologique du nourrisson, du fœtus ou de ses annexes.*

Prix Philippe Durante. — *Anonymat obligatoire.* — *Partage autorisé.* — 2.000 francs.

Prix Gaston Fournier. — *Partage autorisé.* — 5.000 francs (en instance).

Prix Ernest Gaucher. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 1.800 francs.

Prix Ernest Godard. — *Partage interdit.* — 1.000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guérétin. — *Partage autorisé.* — 1.500 francs.

Prix Paul Guillaumet. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 1.500 francs.

Prix Guinchard. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 8.000 francs.

Prix Guzman. — *Anonymat facultatif.* — *Partage interdit.* — Un titre de rente de 2.500 francs.

Prix Catherine Hadot. — *Partage autorisé.* — 3.600 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — *Partage interdit.* — 3.000 francs.

Prix Jean Herpin (de Metz). — *Partage autorisé.* — 2.000 francs. — Question : *Traitement abortif du kala-azar.*

Prix Itard. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2.400 francs.

Prix Jansen. — Six parts de 10.000 francs.

Prix Laborie. — *Partage interdit.* — 8.000 fr.

Prix du baron Larrey. — *Partage autorisé.* — 600 francs.

Fondation Laval. — *Partage interdit.* — 1.200 fr.

Prix Leveau. — *Partage autorisé.* — 3.000 fr.

Prix Clotilde Liard. — *Partage interdit.* — 5.000 francs.

Prix Henri Lorquet. — *Partage interdit.* — 300 francs.

Prix Magitot. — *Partage interdit.* — 1.000 fr.

Prix Magnan. — *Partage interdit.* — 3.500 fr. — Question à poser : *Hormones sexuelles et troubles mentaux.*

Prix Marmottan. — 100.000 francs.

Prix A.-J. Martin. — *Partage autorisé.* — 1.000 francs. — Question à poser : *Prophylaxie de la méningite cérébro-spinale.*

Prix Merville. — *Partage autorisé.* — 1.800 fr.

Prix Georges Merzbach. — *Anonymat et partage interdits.* — 7.800 francs.

Prix Meynot. — *Partage interdit.* — 3.000 fr. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage sur les maladies des oreilles.

Prix Monbinne. — *Partage autorisé.* — 1.500 fr.

Prix Anna Morin. — *Partage interdit.* — 3.000 fr.

Prix Nativelle. — *Partage interdit.* — 1.100 fr.

Prix Orfila. — *Partage interdit.* — 3.000 francs. — Question à poser : *L'intoxication saturnine ; son mécanisme et son traitement.*

Prix Oulmont. — *Partage interdit.* — 1.000 fr. — Ce prix sera décerné à l'interne en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

Prix Pannetier. — *Partage interdit.* — 4.000 fr.

Prix Berthe Péan. — *Partage interdit.* — 5.000 francs.

Fondation Jules-Emile Péan. — *Partage interdit.* 12.000 francs.

Prix du baron Portal. — *Partage interdit.* — 1.500 francs. — Question : *Processus histo-pathologique de la caséification.*

Prix Potain. — *Travaux imprimés.* — *Partage interdit.* — 2.400 francs.

Prix Pourat. — *Partage interdit.* — 1.500 fr. — Question à poser : *Avitaminoses C.*

Prix Ricaux : *Partage autorisé.* — Deux prix de 5.000 francs.

Prix Albert Robin. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 660 francs.

Prix Roussilhe. — *Anonymat interdit.* — *Partage autorisé.* — Deux prix de 10.000 francs.

Prix Sabatier. — *Partage interdit.* — 600 francs.

Prix Saint-Lager. — 1.500 francs.

Prix Saintour. — *Partage interdit.* — 5.000 fr.

Prix Stanski. — *Partage interdit.* — 1.500 fr.

Prix Tarnier. — *Partage interdit.* — 4.000 fr. — Ce prix sera décerné au meilleur travail, en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Vautrin-George. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 1.000 francs.

Prix Vernois. — *Partage autorisé.* — 800 francs.

Prix Zambaco. — *Anonymat interdit.* — *Partage interdit.* — 600 francs.

S'abonner à L'Informateur Médical c'est soutenir la vérité.





Le Gérant : J. CRINON.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.



ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 808 — 5 MARS 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Autorisation N° 79 Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande. Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

DU MÉPRIS QU'ON A MAINTENANT POUR LA QUALITÉ.

Comme le maçon et le plombier, le médecin basera désormais ses honoraires sur les prix que comporte la « série » que lui ont imposée les lois. Molière aurait dû la connaître cette échelle où les pansements sont payés selon leur grandeur, où l'ouverture d'un abcès de l'amygdale se paie le même prix qu'un certificat sur papier timbré, où l'injection épidurale équivaut à une saignée, une injection sclérosante d'hémorroïdes à une extraction facile de corps étrangers superficiels, la consultation avec confrère à un pansement à quatre sutures, un massage de la prostate avec une incision de tourniole etc., etc. Nous en sommes là. C'est l'utopie en vogue. *Anathema sit.*

Nous n'avons jamais été d'avis qu'il faille nous promener dans la vie en bonnet pointu et toge herminée, mais tout de même à se ravaler ainsi aux communes lois que méritent les médiocres de gestes et de pensées, il nous semblait y avoir un monde, un monde qu'on ne pourrait franchir sans accepter de déchoir. Et pourtant nous y avons consenti.

Elle n'est pas si éloignée de nous la coutume qui tolérait qu'à l'instar d'une maîtresse plaidoirie, les soins donnés par un médecin ou bien une opération chirurgicale soient payés à un prix qui était fonction du talent qu'on acceptait par avance de reconnaître à celui dont on sollicitait l'habileté ou le savoir. Dorénavant, dans un but de soumission à des tendances d'égalitarisme sournois, l'homme de l'art se promènera avec une échelle de temps, de coefficients, de chiffres-clés, comme le maçon va, la mesure à la main, son talent étant par avance évalué à un prix uniforme quelle qu'en soit la valeur.

Sans nous croire du tout réactionnaire, nous avons fait un jour à cette place l'éloge des corporations abolies par les Jacobins, à une heure de folie démocratique. C'est que si la corporation garantissait à l'artisan, à l'ouvrier, la juste rémunération de son travail, elle donnait aussi au citoyen l'assurance que le travail qu'il avait payé était digne de l'argent qu'il avait versé.

Nul ne pouvait exercer un métier sans y être autorisé par sa corporation, mais l'autorisation n'était donnée qu'à celui qui connaissait son art. Or, à l'heure présente, on se soucie du droit du travailleur, mais on ne se préoccupe nullement de son devoir qui est d'œuvrer avec conscience et compétence. Restaurez les corporations, mais qu'on n'omette pas la contre-partie des droits qu'elles confèrent à leurs membres. Ou, alors, nous continuons la folie instaurée par le régime qu'on veut renverser.

M. Edmond Pilon, dans son étude sur le peintre Chardin, a bien montré ce qu'était, au XVIIIe siècle, la vie artisanale qui s'harmonisait si bien avec la stabilité d'une société qui honorait le talent, respectait le beau et tirait fierté de posséder une œuvre de qualité. En ce temps-là, n'en déplaise aux suiveurs de l'idolâtrie « républicaine et sociale », le roi pensionnait les artistes et les logeait chez lui, au Louvre. La République, elle, n'a pas eu de mécènes. Ne croyez pas que c'est parce qu'elle fut marchande, car Venise l'était tout autant, mais à cause de son pharisaïsme.

Jadis, une famille entière d'ébénistes travaillait pendant plusieurs années pour faire un meuble. Nous avons vu venir l'âge du travail en série. On fabrique aujourd'hui une commode comme on estampe un objet de pacotille. On ne fait que ce qui se vend à la grosse. Si cela peut s'entendre pour l'objet familier, cela ne saurait se comprendre pour l'œuvre d'art. Et pourtant cela est.

On aurait pu croire que jamais la médecine ne tomberait en un pareil travers. C'est qu'il semblait y avoir une véritable antinomie entre notre art si complexe et le travail en confection. Et pourtant nous avons accepté qu'on nous considère comme ces tailleurs qui, pour les grands magasins, coupent les gilets et les culottes, comme ces ouvriers qui, dans les usines, fabriquent les galoches à la mode du jour.

Ou aurait pu croire aussi que si certains ouvriers d'élite pourraient conserver leur liberté d'œuvrer selon leur talent, façonner à prix d'or des habits de bonne coupe et des meubles de bonne facture, en attendant que le goût des belles choses ne se perde, on aurait pu croire, dis-je, que la médecine, cette science qui demande, pour être appliquée, autant d'intuition que de sagacité, de hardiesse que de conscience, échapperait à la commune erreur de la tarification. Que nenni ! Il est admis comme un postulat que le médecin équivaut à un autre médecin et que l'opération chirurgicale est « une » dans sa forme, quel que soit le chirurgien qui la pratique. Nous sommes en pleine absurdité. Le pire est que ce sont nos pairs qui ont voulu cela.

On croit rêver. Ce n'est cependant pas qu'un vilain cauchemar que dissiperaient aisément la lumière du jour et celle de la raison. Et les médiocres de s'en réjouir. Car comprenez bien que le talent, le devoir, les qualités intrinsèques du bon médecin n'étant point rémunératrices, notre monde se copiera sur celui de la jungle. « A moi le succès », s'écriera le pleutre ! « à moi les offrandes », dira l'âne chargé de reliques que sont les méthodes savantes. On prononcera de grands mots pour étonner les foules et celles-ci s'empresseront à tirer les sonnettes des mauvais prêtres de la plus humaine des sciences. Voilà ce que donnera, en définitive, l'ordre nouveau instauré comme un régime d'équité.

Calembredaines que ces méthodes où la santé se vendra en série — comme les moulages façonnés par les jeunes napolitains qui colportaient jadis des dessus de cheminée accessibles aux faibles bourses. La médecine que nous aurons sera du toc et les camelots feront fortune. Car, en dépréciant la valeur de notre art, on aura, sans qu'on y prenne garde, déprécié la qualité de ceux qui l'exercent. La médiocrité de la chose aura commandé celle de ceux qui s'en occuperont ; et ils ne s'en occuperont, en effet, que pour en faire un commerce.

En bref, il faut qu'on saisisse qu'en un temps où l'on n'apprécie ni la valeur du geste, ni celle de l'esprit, où le manœuvre est roi et l'ingénieur un parasite, où la qualité n'entre que pour mémoire dans l'estimation des biens, il était à redouter que la médecine n'épouse la folie du jour. C'est un vaste tourbillon de sottise qui nous emporte. Pour échapper à la vénalité générale, on a taxé les prix, ceux du médecin, comme ceux du crémier.

Quand je passais devant les marchands de meubles en bois d'allumette vernissé, je ne pouvais m'empêcher de penser à l'abandon de la qualité et je me disais qu'un jour notre art sombrerait en ce travers indigne et que le client se contenterait d'une médecine en toc comme il lui suffisait d'avoir pour meuble un assemblage de caroline maintenu par de la colle, ainsi qu'un jouet.

Je voue aux gémonies ceux qui auraient dû faire une solide barrière pour, s'armant de courage, empêcher que la médecine et les médecins ne connaissent un tel outrage. Sans doute on a scié les barreaux de l'échelle des valeurs, mais il appartenait aux élites d'empêcher qu'on y réussisse.

Le médecin, comme tant d'autres qui ont failli avec lui, se devait de défendre son prestige. Oui, je sais que l'on ne voulut pas que la question alimentaire fut mêlée à nos revendications. On eût mieux fait de ne pas en rougir à une heure où vraiment on ne parle que de cela quand il s'agit d'autres que nous. Faisons nous moines si telle est notre vocation et la « communauté » pourvoiera à nos besoins, mais tant que nous resterons dans la mêlée, il faut que nous osions nous défendre contre les hypocrisies de la solidarité.

On racontait jadis dans mon village que la bonne du curé avait répondu qu'on ne disait pas de messe à vingt sous aux paroissiens qui ne lui apportaient que cette somme. Il s'agissait sans doute d'une mégère, mais elle donnait ainsi une leçon de morale à qui croyait que la dignité du prêtre pouvait être mise à l'encan. Et voici qu'ainsi je reviens à l'objet de ma récente chronique.

Il n'y a point, en ce monde, que le muscle qui travaille et l'estomac qui digère, il y a l'esprit qui anime la matière, qui conçoit, qui a pour lui le domaine de la recherche et de l'abstraction. Cet esprit il faut l'honorer et il est sacrilège qu'on prétende tout obtenir de lui sans qu'on ait à lui accorder le prestige auquel il a droit et dont il a besoin par surcroît pour tenir son rang dans l'échelle des valeurs humaines. C'est l'esprit qui donne aux choses leur qualité et si vous méprisez celles-ci vous faites déchoir l'esprit. La folie égalitaire sera satisfaite quand il sera déchu, mais l'homme se sera ravalé au rang de la bête.

Les valeurs spirituelles ne se pèsent pas comme les choses de la terre, elles ne sauraient non plus s'évaluer selon un tarif horo-kilométrique. Vous demandez à un peintre de mettre sur toile cette figure que vous croyez digne de vous survivre, aurez-vous la bêtise de lui payer son travail selon le temps qu'il mettra à l'effectuer et vous viendra-t-il à l'idée que la valeur de ce travail est la même, quel que soit l'artiste qui l'ait effectué ? L'acte médical dépend, lui aussi, de maints facteurs qui tiennent à la compétence du praticien, à la gravité du cas qui l'a motivé, à ce je ne sais quoi qui a commandé votre choix, à ces qualités personnelles qui ont motivé votre confiance et qui sont souvent pour quelque chose dans la foi qui fait guérir.

Compère-Morel, avant de quitter le parti socialiste, recommanda, dans une lettre fameuse aux disciples de son évangile, de respecter la hiérarchie des valeurs sans laquelle il serait aussi difficile de faire tenir les hommes en société que de maintenir une pyramide sur sa pointe. Il payait ainsi d'un conseil salutaire le parti où il avait si bien vécu. Cet autodidacte, qui avait appris le catéchisme de Karl Marx en mettant des boutures en pots, savait que les fleurs elles-mêmes ont des valeurs différentes et, sur les marchés où ils vendait aux veilles de fêtes carillonnées, il les marquait de prix différents.

Le public trouvait rationnel que Compère-Morel ne fasse pas payer une rose de choix le même prix qu'un géranium vulgaire. Il a toujours compris que les médecins réclament des honoraires qui soient fonction de leur prestige et de leur talent. Il ne comprendra pas qu'on unifie nos honoraires. Il en profitera certes, mais en ravalant nos gestes à ceux du barbier. Nous aurons travaillé à nous conquérir le mépris. Serait-ce vrai qu'on est toujours l'ouvrier de son destin ?

J. CRINON.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La valeur de la présence ou de l'absence du bacille de Koch dans les crachats pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

TEL EST LE SUJET QUI FUT ABORDÉ PAR UN CERTAIN NOMBRE DE CLINICIENS A LA TRIBUNE DE L'ACADÉMIE.

Voici tout d'abord l'exposé de la question qui fut clairement posée par M. le professeur E. SERGENT :

Permettez-moi de poser les bases essentielles de ce problème, en me bornant simplement et sans y rien changer, à rappeler les conclusions générales des réflexions que j'ai réunies dans un article où je me suis attaché à dégager les constatations anatomo-cliniques que j'ai pu faire durant une assez longue expérience. Deux grandes notions se sont imposées à mes réflexions : 1° la présence du bacille de Koch dans les crachats ne suffit pas pour affirmer sans discussion l'existence d'une tuberculose pulmonaire ; 2° l'absence du bacille de Koch dans les crachats ne suffit pas pour rejeter la possibilité de l'existence d'une tuberculose pulmonaire.

C'est en raison de ces constatations que j'ai formulé, dans mon article, les propositions fondamentales que je reproduis intégralement et qu'il m'a paru opportun de soumettre à votre discussion.

Voici ces propositions :

1° La constatation du bacille de Koch dans une *lésion* broncho-pulmonaire permet seule d'affirmer la nature tuberculeuse de cette lésion, sous réserve de la possibilité de la pénétration secondaire dans cette lésion, si elle n'est pas de nature tuberculeuse (foyer de suppuration, abcès, cancer...), de bacilles provenant par effraction de foyers tuberculeux voisins.

2° La constatation du bacille de Koch dans *l'expectoration* ne suffit pas, à elle seule — pour les mêmes raisons — pour affirmer la nature purement et simplement tuberculeuse d'un *syndrome clinique*, qui peut, lui aussi, résulter d'une association locale accidentelle.

3° La constatation du bacille de Koch dans les *crachats*, si elle ne s'accompagne d'aucun symptôme général ni fonctionnel, d'aucun signe physique local (stéthacoustique, radiographique), ne peut autoriser à admettre *sans discussion* l'existence d'une tuberculose pulmonaire *inapparente* ; avant de s'incliner devant ce diagnostic, il importe de recourir aux méthodes de contrôle qui s'imposent : recherche du bacille de Koch dans le rhino-pharynx, où il peut vivre en *parasite*, et, en même temps, dans la trachée et les bronches par sondage et aspiration sous-glottique (méthode de Lowys). Ici apparaît la catégorie des *faux tuberculeux bien portants*, c'est-à-dire des *cracheurs de bacilles sans lésions*.

4° L'absence de bacilles de Koch dans l'expectoration ne permet pas de rejeter à coup sûr le diagnostic de tuberculose pulmonaire ; la *tuberculose fermée* n'est pas un mythe, mais une « vérité première ». Ici prennent place les *vrais tuberculeux méconnus*.

5° L'absence, plusieurs fois répétée, de bacilles de Koch dans les crachats, chez des sujets qui ne présentent aucun signe ni symptôme indubitable de tuberculose broncho-pulmonaire, doit imposer la recherche d'une affection trachéo-bronchique ou pulmonaire simulant la tuberculose. Ici prennent place les *faux tuberculeux* qui rentrent dans la catégorie des *pseudo-tuberculeux*.

Ces constatations, ces observations, méthodiquement et « maintes et maintes fois répétées », suivant la sage pensée de Laennec, apportent un argument qui s'ajoute à tant d'autres pour légitimer le bien-fondé du principe que je ne cesserai jamais de défendre : *Un diagnostic ne peut être que le résultat de la mise en œuvre de tous les moyens et procédés d'exploration dont dispose aujourd'hui la clinique.* »

Enfin, on ne saurait assez insister sur l'importance des renseignements apportés par la radioscopie et la radiographie du thorax. Celles-ci révèlent des ombres qui en elles-mêmes ne représentent pas des arguments définitifs en faveur de la tuberculose. Mais si les circonstances mettent en valeur le groupement ganglio-pulmonaire, si des films en série marquent la régression et les taches noires encre de Chine du tubercule calcifiée ou, au contraire, la marche extensive des lésions avec leurs disséminations micro-nodulaires caractéristiques et les clartés du tubercule ulcéré, on obtient du même coup les renseignements les plus précis sur le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire infantile.

Somme toute, la méthode la plus simple et la plus riche en enseignement est la cuti-réaction de V. Pirquet, elle nous permet d'affirmer l'infection bacillaire qui, dans le cas de l'enfant du premier âge, est nécessairement active. Mais pour apprécier l'évolution de cette tuberculose, il faut avoir recours à la clinique appuyée sur la radiologie. La constatation du bacille de Koch dans les produits d'expectoration obtenus par le lavage d'estomac parfait le diagnostic de lésion tuberculeuse des poumons.

La discussion se termino por les déclorotions suivantes de M. Boquet :

Avant d'être détruits par la dessiccation ou la lumière, des myriades de germes, qu'ils soient englués dans un mouchoir ou déposés sur le sol, les vêtements, les tapis ou les tentures, sont remis en suspension dans l'air avec les poussières, risquant ainsi d'être inhalés par l'entourage des tuberculeux. Si les recherches étaient alors entreprises chez ces personnes, la culture et surtout l'inoculation au cobaye de leurs mucosités rhino-pharyngées permettraient certainement d'y mettre en évidence des bacilles tuberculeux authentiques et de confirmer les observations anciennes de Straus, ainsi que les observations récentes de M. Sergent.

Il est bien établi que les grosses poussières chargées de bacilles se déposent dans les premières voies respiratoires, au contraire des fines particules qui pénètrent jusque dans les alvéoles et constituent, d'après B. Lange, la principale source de la contagion tuberculeuse. De ce fait, les sujets sains qui hébergent dans leur narines et dans leur gorge de volumineuses poussières bacillifères peuvent rentrer, au moins momentanément, dans la classe des *faux tuberculeux* ou des *cracheurs de bacilles sans lésions pulmonaires* de M. Sergent. Mais la présence de bacilles vivants et virulents sur la muqueuse nasale, les amygdales, la muqueuse du pharynx et de la trachée est loin d'être exempte de danger, en raison de la possibilité d'une inoculation locale ou d'un entraînement mécanique, soit par aspiration, dans les voies bronchiques, soit par déglutition, dans les voies digestives. C'est pourquoi il importe de tarir cette source de contagion dans tous les locaux habités par des phtisiques et de réaliser, comme le demandent instamment MM. J. Renault et F. Bezançon, la prophylaxie totale de la tuberculose au domicile des malades, aussi bien que dans les bureaux et les ateliers qu'ils fréquentent parfois jusqu'à un stade avancé de leur maladie.

Au cours de sa savante réponse, M. le Professeur BEZANÇON exposa les questions des porteurs sains.

Les bacilles de Koch provenant de crachats humides ou desséchés, entraînés dans les voies respiratoires supérieures, dans le rhino-pharynx peuvent-ils, demande ce clinicien, y séjourner, s'y développer, au point que si on pratique l'examen du rhino-pharynx, ou de l'expectoration même, et que l'on constate la présence de bacille on soit tenté de porter, par réflexe, un diagnostic de tuberculose pulmonaire, que viendra mettre en doute l'absence de tout signe radiologique ?

Sergent et Durand semblent avoir été des premiers à se préoccuper de ce problème :

Ils ont recherché systématiquement pendant plusieurs mois le bacille de Koch dans le rhino-pharynx d'infirmières, d'infirmiers, d'étudiants en médecine attachés aux salles neuves de tuberculeux de l'hôpital Broussais-La Charité et sur cinq sujets sur cinquante examinés, ont constaté la présence de bacilles tuberculeux peu nombreux par examen direct.

Le Noir et Jean Camus, prélevant sur des médecins et des infirmiers de leur service spécialisé de Saint-Antoine, les mucosités contenues dans leurs fosses nasales et les inoculant au cobaye, n'eurent que des résultats négatifs. L'amélioration considérable de l'hygiène des salles de tuberculeux leur parut la raison de ce désaccord avec l'observation de Straus.

Frappé de ces discordances, à trois reprises différentes, en 1931 et 1934 et enfin 1938, nous avons entrepris la recherche du bacille tuberculeux dans les fosses nasales et le pharynx des individus en contact permanent avec des tuberculeux.

Comme Le Noir et Camus, comme beaucoup d'expérimentateurs d'ailleurs, il nous a été impossible de trouver des bacilles tuberculeux dans les poussières, recueillies après *balayage* des salles ou de la lingerie où venait d'être vérifié le linge sale des malades.

Comme Le Noir et Camus nous fûmes portés à attribuer les résultats différents de nos recherches et de celles de Straus aux progrès récents réalisés dans l'hygiène de nos salles, où ce n'est que véritablement exceptionnellement que des crachats souillent le sol ou le linge, toute une série d'expériences, d'autre part, nous ayant révélé que l'on a beaucoup exagéré le danger des poussières et démontré que ce qui est surtout redoutable en réalité c'est le crachat humide et les mucosités projetées au moment de la toux, le rôle des gouttelettes de Pflugge émises dans la conversation à haute voix étant plus discutable, comme l'a montré encore récemment Bruno Lange.

Des recherches récentes d'Ameuille et de Mme Dubois-Verlière, faites dans le service de tuberculeux de l'hôpital Cochin, confirment nos observations sur le faible pouvoir contaminant des objets servant aux tuberculeux, des livres en particulier ; montrant une fois de plus que ce qui est redoutable, c'est la contagion directe ; les intermédiaires : poussières, objets, ne jouant qu'un rôle très faible et même discutable.

Et il conclut : « A la question posée, on peut répondre que, dans l'immense majorité des cas, la présence de bacilles tuberculeux dans les crachats est liée à l'existence d'une lésion pulmonaire, que la question des porteurs sains demande de nouvelles recherches, enfin que, par analogie avec ce qu'on observe en art vétérinaire, on est en droit de soulever l'hypothèse de la possibilité d'une vie parasitaire du bacille dans le poumon. »

Voici les conclusions de M. Ribadeou-Dumas à la suite de **la recherche chez l'enfant des bacilles de la tuberculose dans les crachats chez l'enfant par l'examen du contenu gastrique. La cuti-réaction reste le signe majeur de la tuberculose de l'enfant :**

La recherche du bacille de Koch s'adresse d'ailleurs le plus souvent aux cas que la cuti-réaction avait déjà permis de discriminer. Il serait d'ailleurs aventureux de conclure à l'existence d'une tuberculose pulmonaire, uniquement sur la vue d'un bacille acido-résistant dans le contenu gastrique. Nous savions, d'autre part, déjà qu'une cuti-réaction positive impliquait l'évolution d'une lésion bacillaire, puisqu'elle décelait une affection près de son origine. Chez le grand enfant, à l'âge scolaire, la cuti-réaction reste le meilleur moyen de déceler la tuberculose, car, comme le reconnaît M. Lesné, il n'est guère possible de soumettre un grand nombre d'enfants à la recherche du bacille de Koch dans le liquide gastrique. En outre, la cuti-réaction donne sa réponse en un ou deux jours, alors que si l'on veut se rapprocher de la vérité scientifique, il faudra plusieurs semaines pour identifier le bacille acido-résistant recueilli au cours du lavage.

Il n'y a pas, d'autre part, meilleur guide pour apprécier l'activité d'une lésion que l'examen purement clinique : il y a des signes locaux appartenant quelquefois à la lésion pulmonaire, plus souvent à l'adénopathie médiastine. On sait notamment la valeur de la toux bitonale signalée par M. Marfan, signe révélateur de cette adénopathie. Il y a aussi des signes généraux, la fièvre, la cachexie dont la cuti-réaction positive permet de soupçonner l'origine. Il y a enfin des signes d'extériorisation de l'infection bacillaire, tubercules et localisations osseuses ou viscérales qui prouvent à l'évidence la marche extensive de l'infection bacillaire.

A propos du contrôle médical des accidents du travail on parle de l'Ordre des médecins à l'Académie de Médecine.

UNE DÉCLARATION DE M. LE PROFESSEUR VEAU.

A la suite de la communication de M. le professeur Balthazard sur les médecins contrôleurs dans les accidents du travail, on a nommé une Commission chargée de présenter un rapport.

Les faits sont les suivants : le Conseil de l'Ordre du département de la Seine a adressé aux directeurs de Compagnies d'assurances une demande en vue de lui communiquer « la liste complète des médecins chargés actuellement par elles du contrôle des accidents du travail (médecins chef compris) ; la liste des médecins candidats aux fonctions de médecins contrôleurs d'accidents du travail ».

La Commission proposa les conclusions suivantes :

« *L'Académie de médecine estime que le Conseil de l'Ordre de la Seine a méconnu la loi sur les accidents du travail lorsqu'il a décidé que les médecins contrôleurs doivent être agréés par lui et qu'il a réclamé aux Compagnies d'assurances contre les accidents du travail la liste complète des médecins chargés actuellement du contrôle des accidents du travail (médecins chefs compris) et des médecins candidats à ces fonctions.*

« *Le Conseil de l'Ordre de la Seine n'a aucune qualité pour exiger des médecins contrôleurs en fonction et des médecins postulants pour cet emploi des fiches de candidature. De plus, il outrepasse ses pouvoirs en interdisant aux médecins contrôleurs de soigner des ouvriers victimes d'accidents du travail dans leur clientèle, alors que la loi les empêche seulement de contrôler les blessés qu'ils ont soignés.* »

C'est alors que M. Veau est intervenu et prononça la déclaration suivante :

Nous sommes portés à faire grief au Gouvernement actuel de n'avoir pas utilisé la grande compétence du professeur Balthazard. Mais nous n'avions pas à donner un avis qu'on ne nous a pas demandé et nous devons nous rappeler ce précepte de l'Evangile : « Il ne faut pas mettre de vin nouveau dans les outres anciennes. » (1).

J'ai appris par la communication de notre collègue que, autrefois, l'Académie avait refusé de s'intéresser à la constitution de l'Ordre des Médecins. Je me demande si elle n'a pas agi, à cette époque, avec une bien grande sagesse.

Les attaques de Balthazard trouveraient mieux leur place dans une Chambre professionnelle, une assemblée politique ou un groupe d'étude juridique.

L'Académie de médecine est une société savante. Sa tribune doit rester éloignée des luttes du forum. Elle gardera toute son autorité en se consacrant exclusivement aux discussions scientifiques.

(1) C'est flatteur !

AU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE DES MÉDECINS

La Commission créée par le Conseil supérieur de l'Ordre et chargée de la protection des intérêts des médecins prisonniers, est heureuse d'apporter les précisions suivantes : grâce à la propagande faite en faveur de la relève, grâce à la générosité de cœur de nombre de médecins d'active et de réserve, la relève partielle, actuellement admise pour certaines catégories de médecins prisonniers, peut être réalisée par des médecins volontaires.

Grâce à ces hommes de devoir, il n'est pas question, à l'heure actuelle, de présenter des listes de médecins, classées en différentes catégories et parmi lesquelles l'autorité militaire serait susceptible de faire des désignations.

Nous savons qu'il manque cependant un ophtalmologiste volontaire.

Les efforts conjugués du Service de Santé et de la Commission du Conseil supérieur ont permis d'obtenir une liste de quatre-vingt volontaires — vingt-six sont partis.

Actuellement, à la date du 26 février, deux médecins nous ont déjà fait part de leur retour.

(Communiqué.)

La VACCINATION contre la COQUELUCHE

Les statistiques établies par une maison de santé pour enfants de la ville de Stuttgart confirment l'efficacité de cette vaccination. De 124 enfants atteints de coqueluche à divers degrés, mais pour la plupart en période d'incubation, ayant été vaccinés au plus tard au stade catharreux, aucun n'est mort des suites de sa maladie. La statistique porte sur des observations de deux années et des enfants âgés de deux mois à six ans. 66 % d'entre eux n'ont même pas été malades ; 21 % très légèrement ; 4,8 % assez gravement et 4 % gravement. Seuls, les cinq enfants gravement atteints n'avaient été inoculés qu'au moment où ils subissaient déjà des crises de coqueluche bien caractérisées.

La vaccination provoque chez les nouveau-nés une légère fièvre. La durée de l'immunisation n'a pu encore être calculée avec précision. Elle serait d'un an à un an et demi.

ON NOUS INFORME QUE...

● *Dentiste est demandé pour une forte agglomération agricole de l'Oise. Renseignements à* L'Informateur Médical.

● *On cherche à acheter ou à louer fauteuil roulant de ville, pouvant être actionné à la main par le malade. Urgent.* S'adresser M. De Chaunac, 11, rue du Souci, Poitiers.

● *Propriétaire-directeur grande maison de santé côtière, évacué avec une partie de son matériel, recherche direction, gérance ou association maison de santé.* S'adresser an journal.

● *Infirmière ayant excellente références oto-rhino-laryngologie et stomatologie, ayant effectué stage dans un service de santé, demande emploi clinique ou particulier.* Mlle Chassa, 12, Cité Bergère, Paris (9e).

● M. Pasteur Vallery-Radot a présenté à l'Académie, au nom de M. Souques, un petit livre intitulé : *Tacite et les présages*.

M. Souques, privé de tout matériel de travail, exilé loin de ses livres et de ses notes, angoissé des malheurs de notre pays, eut le courage de vouloir s'intéresser à ce qui, par hasard, tomba sous ses yeux : ce fut un Tacite. En le feuilletant, il remarqua que les mots *prodige* et *présage* reparaissaient souvent et il se posa la question : Tacite croit-il aux présages ?

Il faut lire particulièrement le chapitre traitant des présages de maladie, de mort et de guérison prochaines. M. Souques y analyse la pensée de Tacite avec une remarquable pénétration qui ravira historiens et médecins.

● La Société médicale du XVIIe arrondissement regrette que les intérêts moraux et matériels de la médecine et des médecins ne soient pas mieux défendus et notamment ne l'aient pas été lors de la discussion des dernières dispositions fiscales ;

qu'en particulier il n'ait pas été tenu compte des résultats satisfaisants obtenus, avec la collaboration des médecins, par les dispositions antérieures ;

et qu'ainsi aient été élaborées des lois d'exception qui sont contraires au principe d'union nationale, qui portent atteinte à l'honneur et à la dignité du Corps médical et contribueront à diminuer le prestige de la médecine pour le plus grand dommage de la santé publique.

● M. Grenet a été éln vice-président, pour 1942, de la Société médicale des hôpitaux.

● MM. Gillot et Pinoy, professeurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, admis à faire valoir lenrs droits à la retraite, ont été nommés professeurs honoraires de cette Faculté.

● Le Prix Duchenne de Boulogne 1941 (5.000 francs) est décerné à Marc Iselin pour l'ensemble de ses travaux.

● En raison de l'apparition de quelques cas de variole dans la région parisienne, l'Académie de médecine recommande à la population de se soumettre à la revaccination.

La revaccination anti-variolique est nécessaire à tonte personne, quel que soit son âge, qui n'a pas été vaccinée ou revaccinée depuis moins de trois ans.

● M. le professeur Noël Fiessinger, MM. G. Labey et Ravina sont nommés membres du Conseil de l'Ordre du département de la Seine.

● M. Lancelin a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature au titre de correspondant national dans la troisième division *(Hygiène)*.

● M. le docteur Pierret, médecin de la Bourboule, vient d'être élu membre correspondant de l'Académie de médecine.

La firme Ch. Heudebert est, depuis de longues années, connue et appréciée du public médical par la valeur de ses produits de régime. Cette réputation se trouve accrue par le fait que le nom de Ch. Heudebert entre aujourd'hui dans la pharmacie pratique avec l'installation, par M. Ch. Heudebert fils, d'une pharmacie modèle n° 114 du boulevard Saint-Germain, face à la Faculté de médecine. Aucun quartier de Paris ne pouvait être d'une atmosphère meilleure pour le nom de Ch. Heudebert.

● Un concours pour une place de médecin-radiologue à l'hôpital civil de Montbéliard est ouvert en date du 31 mars 1942. Les dossiers des candidats devront être transmis à M. le Directeur de l'Ecole de médecine de Besançon, pour le 28 mars an plus tard.

● Les permis de circulation de vélomoteurs, motocyclettes, cyclecars et vélocars à moteur auxiliaire, venant à expiration fin février, ne seront pas échangés, mais leur validité sera prorogée par les soins du Service central du roulage.

● Ont été nommés, après concours, médecins-adjoints des hôpitaux d'Angers : MM. les docteurs Perreau et Delestre, anciens internes des hôpitaux de Paris.

● A la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres, une série de conférences de perfectionnement sur des sujets médicaux et chirurgicaux sera faite au cours du second trimestre par MM. Coffin, Denet, Galland, Giroux, Grain, J.-A. Huet, Jausion, Martiny, Roederer, Vernes, F. Viala, Viard.

Cet enseignement sera réservé aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité.

Programme et inscriptions, 1, place d'Iéna, Paris (16e).

● M. le professeur Astruc, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier, a été nommé membre du Conseil supérieur de la pharmacie, à titre de professeur de Faculté de pharmacie de province, en remplacement de M. le professeur Mousseron, transféré de la Faculté de pharmacie à la Faculté des sciences de l'Université de Montpellier.

● L'Association des médecins amis de la famille et des familles nombreuses médicales a fait célébrer une messe à Saint-Germain-des-Prés pour les familles médicales et pour les morts de la guerre.

● Le rapatriement des étudiants en médecine est envisagé par les Autorités allemandes. Les intéressés doivent appartenir an Service de santé, ne pas être docteur en médecine, être d'un grade inférieur à celui de médecin sous-lieutenant.

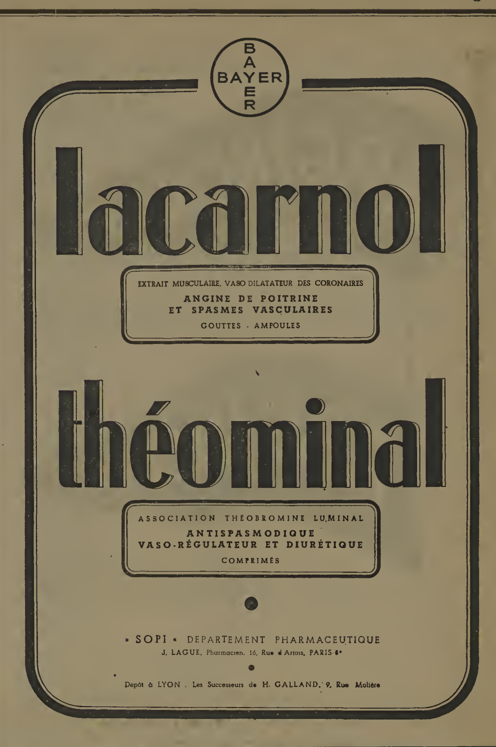
La qualité d'étudiant sera établie par un certificat émanant des Facultés ou écoles qui sera adressé, pour la zone non occupée, au secrétaire d'Etat à la guerre, direction du Service de santé à Royat ; pour la zone occupée, an directeur du Service de santé de la région de Paris, 28, avenue Friedland, en vue de sa transmission aux Autorités allemandes. Les étudiants P. C. B. n'entrent pas dans la catégorie prévue. Les démarches sont en cours pour les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes.

● Par arrêté en date du 14 février 1942, est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Lyon en date du 11 juin 1941 portant création d'un institut de médecine et d'hygiène coloniales rattaché à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon.

● A Bordeaux, MM. les docteurs Fernand Laporte et Robert Darmaillacq sont nommés chirurgiens adjoints des hôpitaux et affectés en cette qualité à l'hôpital Saint-André.

M. le docteur Louis Pouyanne, chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-André, a été affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital des Enfants.

● Dans le service du professeur agrégé Vignes (Maternité Pinard. Hospice des Enfants-Assistés, boulevard Denfert-Rochereau), le docteur Henri Briand, professeur d'hérédité à l'Ecole d'anthropologie, fera une série de quatre conférences libres, les jeudis 5 12, 19 et 26 mars, à 11 heures.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Nous apprenons la naissance d'Alain AUDEBERT, deuxième fils du Docteur et de Madame R. Audebert (Châteauneuf-sur-Charente);

— De Marc POLLET, fils du docteur et de Madame Henry Pollet (Lille, 25 décembre 1941).

— Jean-Paul et Alain BENOIST ont la joie de faire part de la naissance de leur petite sœur, *Marie-Claude*, le 17 décembre 1941. De la part du Docteur et de Madame Daniel Benoist, de Luzy (Nièvre).

— Le Docteur et Madame Pierre OPPENOT sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Michèle*. Saint-Leu-la-Forêt, 6 janvier 1942.

— Micheline, Alain et Claude ont la joie de faire part de la naissance de leur petit frère *Jean-Luc*. Le 24 janvier 1942. Docteur et Madame René GOBY, Tonnerre (Yonne), 17, rue du Pâtis.

—Le docteur et Madame Bernard MÉNÉTREL font part de la naissance de leur fils *Thierry*. Nos félicitations à notre collaborateur et ami qui est le médecin attaché à la personne du Maréchal et le chef de son secrétariat particulier.

— On annonce la naissance d'*Agnès* BARRET, troisième fille du docteur Marcel Barret, ancien interne des hôpitaux de Paris, associé national de l'Académie de chirurgie. — Angoulême, 40, Rempart Desaix, 24 janvier 1942.

MARIAGES

— M. le professeur Albert Goris, membre de l'Académie de médecine, directeur honoraire de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, et Mme Albert Goris ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. André GORIS, pharmacien chef des hôpitaux de Paris, leur fils, avec Mlle Huguette MÉTADIER. La bénédiction nuptiale a été donnée, dans l'intimité, par M. le chanoine Dussaussois, du chapitre de Soissons, le 26 février 1942, en l'église Saint-Jean-Baptiste de Grenelle. — 2, rue Léon-Vaudoyer, Paris (7e).

— Nous apprenons le mariage de Mademoiselle Edith BLAMOUTIER, petite-fille du Docteur Paul Claisse et fille du Docteur Pierre Blamoutier, avec M. Christian PARADE.

— Le Docteur S. Delmond-Bebet et Madame, sont heureux d'annoncer le mariage de leur fils, Paul DELMOND-BEBET, administrateur des colonies, avec Mademoiselle Marguerite ARMAND.
La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 15 janvier 1942, en l'église Saint-Bonaventure, à Alger.

NÉCROLOGIES

— On apprend la mort du Docteur Gaston LION, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, décédé à l'âge de 81 ans.

Du Docteur René PORTE, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Grenoble.

Du Docteur CASTAIX, de Clermont-Ferrand.

Dn Docteur BRUNET, de Nevers.

Dn Docteur Henri MARTIN (d'Uzès), décédé dans sa 81e année. Nous adressons à ses fils, le Docteur Pierre Martin (de Chatel-Guyon) et le Docteur Henri Martin (de Vittel), l'expression de notre sympathie.

Du Docteur Michel LORTHIOIS, de Wizernes (Pas-de-Calais).

Du professeur Joseph VORON (de Lyon), correspondant national de l'Académie depuis 1937. Le professeur Voron, accoucheur des hôpitaux de Lyon, occupait la chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Lyon où il fit un enseignement remarquable. Il fut secrétaire général de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française, vice-président de cette Association en 1936, et était désigné comme président pour son prochain congrès.

— On nous prie d'annoncer la mort du professeur Raymond GRÉGOIRE, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine, ancien président de l'Académie de chirurgie. Le service a eu lieu le jeudi 26 février, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin.

— On annonce le décès du docteur Stéphane LEFEBVRE. Les obsèques ont eu lieu en l'église Saint-Lambert de Vaugirard.

— M. le professeur agrégé FONTAN, de Bordeaux, a eu la douleur de perdre sa mère.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CORRESPONDANCE

Le professeur H. S... adresse son amical souvenir au docteur Crinon, le félicite de la belle carrière de **L'Informateur Médical** et de toutes ses initiatives, lui envoie son approbation de vieil enseigneur et de vieux consultant pour sa campagne de décongestionnement des gros centres d'éducation clinique des futurs praticiens...

—

Je conserve religieusement la plupart de vos causeries si bien observées paraissant dans **L'Informateur Médical**, et cela depuis bien longtemps, à côté de votre ouvrage sur **Les jeux sont faits.** Que de vérités vécues !

Tout heureux de pouvoir apprécier un jugement de parfaite observation, veuillez ogréer, très honoré confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr M.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Cette comédie devait se jouer là. Il y a des noms prédestinés. Riom se prononce : « Rions. » Que la magie des mots est belle !

Car, en vérité, il faut ne voir là qu'un épisode misérable à une tragédie qui a terrassé la France. Au temps jadis, ceux qu'il faut maudire pour être à l'unisson et que l'Histoire, plus équitable, comparera aux nôtres sans que nous sortions grandis par son jugement, il était facile de bannir le coupable, car l'autorité rassemblée sur un seul ne permettait pas l'équivoque. Aujourd'hui, où tout le monde participe à l'autorité, tout le monde se doit de partager la responsabilité qui lui est corollaire.

Lorsqu'on mit en prison ceux qu'on juge à présent, nous écrivîmes, à l'intention d'un très grand quotidien, un article intitulé : *Et les autres ?* « Anathema sit », fut l'accueil que reçut cet article. Pourtant, quand Pierre Laval au Sénat lança son acte d'accusation contre Daladier, celui-ci fut absous à l'unanimité. Il a beau jeu aujourd'hui celui qui fut alors couvert par ses pairs pour s'étonner d'être seul au banc des accusés.

Soyons sévères mais, de grâce, soyons justes. Et que commande la justice alliée au bon sens, sinon qu'on impute les responsabilités à ceux qui les ont partagées ? Ceux-ci n'ont été que renvoyés aux champs. Ils méritaient les galères. Quant à Pierre Laval, il s'en fallut de peu pour qu'il y prit leur place.

Le procès qu'on mène avec un retard calculé va permettre aux accusés de mener des harangues qui s'adressent au pays. Colportés sous le manteau, vous verrez que ces plaidoyers alimenteront le désordre auquel nous nous devons d'échapper pour ressusciter d'entre les morts.

Un but sera atteint, qui n'est pas celui que la France poursuit : cela se terminera en farce. Il en est toujours ainsi quand l'on ne vise qu'à satisfaire les foules, cette tourbe — comme on disait à Rome — qui périt à cause d'elles.

L'un des accusés a rejeté la faute du drame sur le Général. Geste qui manque d'élégance, car ce n'est pas l'incapacité du militaire qu'on juge. Certes, elle fut lourde, l'incompétence du stratège, mais aurait-il eu du génie, le chef eut été vaincu, car il n'avait pas à sa disposition, pour remporter la victoire, ni les soldats, dont le patriotisme décuple la valeur, ni les armes qui, dans une guerre moderne, sont nécessaires au plus habile des capitaines.

Il s'agit de savoir pourquoi les soldats n'étaient ni suffisamment armés, ni suffisamment valeureux. Des milliards par dizaines ont été demandés au pays qu'en a-t-on fait ? Si on ne les a pas dépensés, où sont-ils ? Si on les a employés, où sont les armes ? Et si, les ayant dépensés, la France n'avait ni tanks, ni avions, à quoi servit l'argent ?

Le pays a déjà répondu à ces questions. Il sait que si le soldat manquait d'âme, la faute en incombe à ceux qui avaient détruit en lui l'idée de la patrie. Il sait que si les armes manquaient, en portent la responsabilité ceux qui sabotèrent le travail à l'instigation des mauvais bergers qui infusèrent le goût de la paresse au peuple le plus laborieux du monde.

(Suite page 6). J. CRINON.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Il s'agit aussi de savoir pourquoi ceux qui avaient le devoir de veiller sur la France, lui firent courir un danger contre lequel elle n'était pas préparée. Nous n'avions pas d'armes, nous nous détournions du chemin de la guerre et, malgré cela, on a commandé la bataille, on a écarté toute chance de paix, on s'est détourné de ceux du dehors qui voulaient que notre destin s'engageât sur une voie pacifique, on a bâillonné ceux du dedans qui, voyant le péril, voulaient qu'on se préservât de ses atteintes. Et tout chacun à Riom de se laver les mains et de prendre avec véhémence la défense de la République.

Il s'agit bien de la chose publique telle que ces tristes sires l'entendent, mais de l'humiliation que nous avons suivie, la plus grande de notre histoire ; il s'agit de cet exode où un peuple, tous liens rompus, se pressa sur les routes comme un troupeau s'écrase à la porte de la bergerie et perdit, dans ce sauve-qui-peut, toute notion d'honneur et d'humanité. Il s'agit de savoir qui, par son entêtement belliciste, sa complète incompréhension de l'heure, son abandon de toute conscience, mania le déclic de notre abominable sort. Et il serait commode de dire qu' « on ne voulait pas ça », pour qu'on obtienne notre absolution.

Ils furent nombreux cependant ceux qui offrirent aux méditations des chefs le dilemme suivant : « Il faut choisir entre la paix et la guerre. Si vous ne voulez pas de la paix qu'on vous offre, préparez la guerre que vous voulez tenter. Or, vous n'avez pas su préparer celle-ci et vous l'avez cependant tentée. »

La décision fut misérable. Elle doit être jugée. L'Histoire ne comprendrait pas qu'on se désintéresse de notre sort et la notion de justice devrait, si nous nous y refusions, disparaître de l'esprit des hommes.

Ne doit gouverner que celui qui n'a pas peur des responsabilités. Ils ont mal gouverné. Ils sont responsables du sang qui fut versé, des ruines qui furent accumulées, de la honte qui nous a rougi le front. Ils doivent être bafoués et punis. L'exil serait trop doux à leurs âmes mauvaises et sottes.

Il est manifeste qu'en un long verbiage on cherche à noyer l'essentiel de la cause à juger. Les arguties juridiques sont déjà maniées à grands renforts de manchettes, comme si, dans un prétoire vulgaire, il s'agissait de défendre la veuve et l'orphelin.

Ne dit-on pas qu'il est trop tôt pour prononcer des sanctions et que Bazaine ne comparut devant ses juges qu'après qu'eût été réglé le sort de la France ? Le sort de la France ne leur semble pas réglé ? Qu'est-ce qu'il faut à ces naufrageurs du territoire !

C'est déjà trop qu'on ait décidé de mener ce procès dans une petite ville de province. Sans doute eussent-ils préféré le désert ? Il y eût eu encore moins de monde pour en suivre les débats.

Qu'y a-t-il encore à prouver qui ne soit amplement démontré ? On repousse l'ombre justicière du Maréchal, mais ce Maréchal c'est tout le peuple de France qui, agonisant, se débattant dans l'inconnu de son destin, a donné mission de juger ceux qui l'ont dépouillé de son honneur.

Un accusé décida d'assister bouche close à ce procès ; c'est le Général. Ce silence sera la seule manœuvre heureuse de ce stratège qui n'aurait jamais dû sortir de l'obscurité, mais il désigne, mieux qu'un long réquisitoire eût pu le faire, les véritables responsables de notre malheur. Ce sont des hommes qui ont trahi le devoir de leur charge, mais c'est le régime que nous avons toléré qui a permis à de tels hommes de se conduire si mal.

Le Parlement n'était qu'une caricature du Pouvoir ; les requins, les médiocres s'y trouvaient à l'aise. On pérorait à la tribune, on intriguait dans les couloirs, on y trafiquait parfois et qui censurait une pareille décadence de nos mœurs politiques était un indésirable, un aigri, un jaloux, incapable sans doute de tirer bénéfice du désordre des consciences.

Décidément, la France n'était rien pour ces gens. Et ça, c'est l'épilogue du procès.

■

Ils ont osé. C'était bien à redouter, bien que beaucoup aient pensé qu'ils se refuseraient à commettre cet acte stupide et sauvage.

Il est stupide, ce bombardement, parce que le potentiel de guerre de l'Allemagne n'en sera pas diminué. Avant juin 1940, en effet, ces usines ne travaillaient pas pour l'Allemagne et pourtant...

Il est sauvage parce que des milliers de civils furent tués ou blessés, que ces civils sont des Français et que la France n'est pas en guerre avec l'Angleterre.

A ces morts inutiles, s'ajoutent des ruines matérielles qui affaibliront une France qui cherche économiquement à se relever. Après nos ports, nos villes industrielles, voici Paris, la grande cité, qu'on détruit sans objet. La conscience française, la dignité humaine sont en deuil. Que veut l'Angleterre ? Ruiner la France ou l'Allemagne ?

Où étaient, en juin 1940, ces avions qui, l'autre nuit, écrasèrent Paris ?

J. C.



COMITÉ D'ORGANISATION DES MAISONS DE SANTÉ PRIVÉES

Un décret en date du 29 novembre 1941, paru à l'*Officiel* du 4 décembre, a institué un Comité d'organisation des maisons de santé privées.

Ce Comité continue et étend, avec des moyens plus efficaces, l'action commencée par la Fédération des maisons de santé pour l'organisation de la profession et l'aide apportée à ses adhérents.

L'article 2 du décret stipule : « Ce Comité est chargé de donner des directives générales à l'ensemble de ces établissements qu'il devra recenser dans les trois mois, à dater de la mise en vigueur du présent décret. »

D'autre part, il est précisé que « relèveront du Comité d'organisation des maisons de santé privées, tous les établissements de cure privée, c'est-à-dire fondés et fonctionnant en tout ou partie à l'aide de capitaux privés et gérés par une administration privée *hospitalisant* notamment des malades, des convalescents, des femmes enceintes ou accouchées, des nouveaux-nés, des vieillards, des enfants arrièrés ».

Cette formule exclut les établissements publics relevant de l'Etat, des départements et des communes, ainsi que les établissements de soins *n'hospitalisant* pas, mais donnant simplement des consultations tels que dispensaires, polycliniques, cliniques d'accidents du travail.

Elle inclut par contre tous les établissements privés *hospitalisant* tels que : maisons de santé, cliniques, sanatoria, hôpitaux privés, établissements médico-pédagogiques, fondations diverses.

Ces établissements, sauf ceux antérieurement affiliés à la Fédération des maisons de santé privées pour lesquels l'inscription sera faite par les soins de cette Fédération, sont priés de se faire connaître de suite en indiquant : leur nom et leur adresse ; leur spécialité ; le nombre de lits d'hospitalisation dont ils disposent.

Nous pensons utile de préciser que le fait de relever du Comité d'organisation ne confère en aucune façon à un établissement un caractère commercial et qu'il ne peut entraîner aucune conséquence au point de vue fiscal.

Il présente par contre des avantages certains pour les diverses répartitions confiées au Comité d'organisation (linge, fils à coudre et à repriser, produits pharmaceutiques, matériaux de construction, gaz, butane, alcool à brûler, etc.). Seuls les établissements inscrits au Comité y pourront participer.

Il est d'ailleurs spécifié que l'inscription au Comité d'organisation est obligatoire, en vertu de la loi du 16 août 1940 sur l'organisation professionnelle .

Toute réquisition étant basée sur le nombre de lits, celui-ci doit être déclaré avec une rigoureuse exactitude.

(Communiqué.)

Préparation et mise en vente des produits visés par la loi du 14 juin 1934

La préparation et la mise en vente des produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont autorisées dans les établissements désignés ci-après :

M. le docteur Le Moignic, directeur du laboratoire des lipo-vaccins, 1, boulevard Chauvelot, et 32, rue de Vouillé, à Paris (15e) : un lipo-vaccin antipesteux.

M. E. Choay, directeur des laboratoires Choay, 48, avenue Théophile-Gautier, à Paris : une hormone gonadotropique du lobe antérieur de l'hypophyse.

L'autorisation accordée par décret n° 85 du 9 février 1936 à M. Roland, pharmacien, directeur des laboratoires Ciba, 103 à 117, boulevard de la Part-Dieu, à Lyon, de préparer et de mettre en vente un extrait hématique injectable renfermant les principes coagulants des plaquettes sanguines, est renouvelée et transférée dans les mêmes conditions et sous les mêmes réserves à M. Denoyel, 103 à 117, boulevard de la Part-Dieu, à Lyon.

COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE DE FRANCE

Ont été nommés membres du Comité consultatif d'hygiène de France (Section des stations hydrominérales, climatiques et uvales) :

MM. les docteurs :

Piery, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon ;

Girand, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ;

Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris ;

Aris, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Pau.

Section de la tuberculose.

M. le docteur L. Pellissier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général honoraire de la santé.

Section d'hygiène industrielle et de médecine du travail.

MM. les professeurs :

Leclerq, de la Faculté de médecine de Lille ; Mazel, de la Faculté de médecine de Lyon.

Section des stations hydrominérales, climatiques et uvales.

M. le docteur Pierret, directeur général de l'office international d'hygiène publique.

Une médication antalgique et tonique

L'acétylsalicylate de noréphédrane vient de faire l'objet d'une thèse très intéressante du docteur Dupin-Girod. De ce travail, il résulte que dans toutes les affections grippales et dans les asthénies post-grippales, il y a intérêt à donner la préférence à l'acétylsalicylate de noréphédrane qui a l'avantage d'associer à une action analgésique, au moins égale à celle de l'aspirine, une action tonique.

Chez vos malades atteints de céphalée, courbatures, fièvre et asthénie, prescrivez plutôt un comprimé de corydrane.

INSPECTION MÉDICALE DE LA SANTÉ

M. le docteur Julié, médecin inspecteur adjoint de la santé des Alpes-Maritimes, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Gironde.

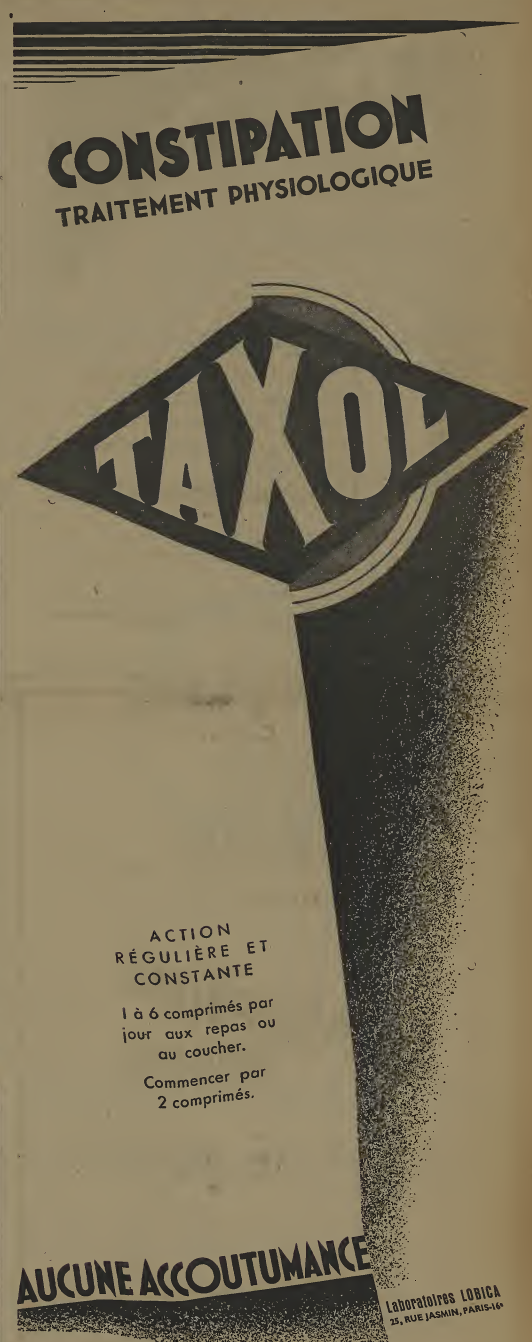
M. le docteur Ronchon, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Garonne, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Hautes-Pyrénées.

M. le docteur Prades, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Lozère, est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé du Cher, en résidence à Saint-Amand.

M. le docteur Alcy, inspecteur de la santé, précédemment admis à la retraite, est nommé médecin inspecteur honoraire de la santé.

M. le docteur Leconte, médecin inspecteur de la santé des Hautes-Alpes, est nommé médecin inspecteur de la santé de l'Allier.

M. le docteur Deschamps, médecin inspecteur de la santé d'Eure-et-Loir, est nommé médecin inspecteur de la santé des Hautes-Alpes.





A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Le drainage de Douglas pour épanchement.

Au cours de la discussion d'un rapport de M. Soupault, sur une observation d'un ulcère perforé de l'estomac, communiquée par M. Magnant, M. Jean Quénu formula les indications suivantes sur le drainage du cul-de-sac de Douglas :

« A la fin d'une laparotomie pour ulcère perforé, lorsqu'il existe, dit M. Jean Quénu, une grande quantité de liquide dans l'abdomen, je draine toujours le cul-de-sac de Douglas par un tube sus-pubien. A la fin d'une opération pour appendicite avec péritonite généralisée, j'introduis toujours, par l'incision iliaque externe, un drain dans le Douglas, ainsi que je l'ai vu faire chez mon maître Hartmann. Après une laparotomie pour rupture de pyosalpinx, ou pour péritonite diffuse de toute autre cause, je laisse toujours un drain dans le Douglas.

Je laisse même un tnbe après les laparotomies pour inondation péritonéale par rupture de grossesse tubaire. Et, bien souvent, en dehors de ces cas d'urgence, après une hystérectomie difficile, je laisse dans le fond du pelvis un drain cigarette qui sort juste au-dessus du pubis.

Voilà pour les indications. Quant à la technique, à la mise en bonne place du drain, au fond du Donglas et non au milieu des anses grêles, comme on l'a dit, elle ne rencontre pas de difficulté insurmontable. Après une laparotomie basse, la question ne se pose pas, puisque le drain est placé dans le cul-de-sac péritonéal sous le contrôle de la vue, au-dessous des anses grêles sur lesquelles on ramène l'épiploon.

Après une laparotomie haute, si l'on veut éviter d'enfoncer le drain à l'aveuglette d'avant en arrière à travers l'étroite contre-incision sus-pubienne, on peut recourir à la manœuvre très simple que m'a jadis enseignée mon maître Toupet : introduire la main gauche tout entière dans le ventre, faire l'incision sus-pubienne, y pousser un grand clamp courbe qui, ressortant par l'incision haute, y saisit un drain qu'il attire dans l'incision basse, cependant que la main gauche dispose le bout profond du drain dans le cul-de-sac de Donglas.

Le drain draine pendant deux ou trois jours. Le laisser plus longtemps est inutile et peut être nuisible, car il ne sert plus à rien et favorise effectivement la formation d'un cylindre d'adhérences.

Depuis quelque vingt ans que je draine de cette façon, je n'ai observé qu'un seul cas d'occlusion post-opératoire dont le drainage pût, à la rigueur, être rendu responsable : il s'agissait d'une péritonite puerpérale pour laquelle j'introduisis, par une courte incision sus-pubienne, un drain dans le pelvis. Six mois après, la malade fit une occlusion. J'opérai et trouvai une bride étranglant le côlon pelvien. Je sectionnai la bride et la malade guérit.

Une péritonite même non drainée peut être productrice d'adhérences et de brides. Que le drain pelvien crée un risque supplémentaire d'occlusion post-opératoire, c'est fort possible. Mais ce risque me semble minime. La présence, la rétention de liquide septique dans le ventre m'apparaît comme un risque beaucoup plus redoutable. Entre les deux risques, je choisis le moindre. »

L'existence de rapports entre les lésions bénignes du sein et les cancers est encore discutée.

Aussi a-t-il paru intéressant à M. le professeur Hartmann d'y apporter les résultats de l'examen d'un certain nombre d'observations qu'il a personnellement recueillies et qui dépasse la centaine.

De l'ensemble des observations que nous avons recueillies, dit-il, il apparaît indiscutablement que *diverses lésions de nature bénigne précèdent ou accompagnent souvent le développement d'un épithélioma.*

Est-ce le fait d'une *simple coïncidence* résultant de ce que la fibro-adénomatose est fréquente à partir d'un certain âge ? Semb s'est posé la question et a examiné 64 mamelles de femmes ne présentant aucune lésion apparente du côté des seins, il n'a trouvé qu'un cas de fibro-adénomatose. Au contraire, sur 122 seins cancéreux, il a constaté quatre-vingt-quatorze fois des lésions de fibro-adénomatose.

Les lésions dont nous avons parlé sont-elles la *conséquence de l'existence même d'un cancer ?* Quelques auteurs le croient et considèrent les lésions hyperplasiques constatées en même temps qu'un cancer comme une lésion secondaire, correspondant à une réaction qu'on trouverait autour de toutes les lésions chroniques évoluant dans la mamelle. Nous ne le croyons pas. Les cas, où existe depuis de nombreuses années une tumeur qui n'a pris un développement rapide et n'a évolué en cancer que depuis un court espace de temps, suffisent pour faire douter de cette hypothèse. Ces lésions existent souvent dans le sein, non seulement au voisinage du cancer, mais sont disséminées dans toute l'étendue de la glande. Enfin, fait capital, du côté opposé on peut observer, sans qu'il y ait d'épithélioma, des lésions hyperplasiques identiques.

Chez 2 femmes nous avons fait le même jour une amputation du sein d'un côté, une résection partielle du côté opposé. Il y avait épithélioma d'un côté, lésion bénigne du côté opposé.

Il y a différences radicales de nature entre les fractures de jambe suivant la manière dont les jambes sont protégées et engainées, affirme M. Rouhier.

Pendant l'hiver 1939-1940, ce chirurgien fit, à Troyes, de la chirurgie de garnison et il eut en particulier à y soigner une énorme quantité de fractures accidentelles, dues à l'obscurité de la défense passive ainsi qu'à la rigueur de l'hiver, à la neige et au verglas qui rendirent si longtemps les routes dangereuses pendant ce premier hiver de la guerre.

Or, dit-il, les variétés de fractures de jambe que nous eûmes à soigner furent un peu inattendues. Contrairement à notre attente, *très peu de fractures malléolaires :* quelques rares malléoles externes, une seule fracture bimalléolaire. Toutes les fractures de jambe étaient des fractures obliques à l'union du tiers inférieur et deux tiers supérieurs du tibia, souvent même un peu plus bas, avec péroné généralement brisé dans la continuité du trait tibial, quelquefois avec péroné intact formant attelle, mais toujours des fractures du tibia avec mortaise intacte. Pourquoi ? C'est que tous ces blessés étaient chaussés de forts et lourds brodequins à tige de cuir épais emboîtant les malléoles, et que cette tige lacée sur la région malléolaire était encore consolidée par la bande molletière dont les premiers tours étaient fortement serrés sur la tige du brodequin. Il en résulte que cheville, tige du brodequin et bande molletière formaient un bloc de résistance solide et le tibia cassait au-dessus de la chaussure.

Les variétés de fractures étaient directement conditionnées par le mode d'engainement de la cheville et du pied. Ceci est si vrai qu'à l'hôpital du camp de Mailly il y avait au contraire très peu de fractures du tibia et beaucoup de fractures malléolaires et miballéolaires, parce que le camp de Mailly était par moments un bourbier où les hommes en exercice évoluaient non plus en brodequins et en bandes molletières, mais en bottes de caoutchouc relativement molles, à l'intérieur desquelles leur cheville était libre et simplement revêtue d'une chaussette, les malléoles n'étaient pas maintenues et cédaient avant le tibia.

Dans un rapport présenté à l'occasion d'un **infarctus du grêle guéri par injection d'adrénaline,** communiqué à la compagnie par M. Aumont de Versailles, M. André Dicard s'exprime ainsi :

Le nombre des cas d'infarctus du grêle guéris, sans résection et même sans extériorisation, par le simple traitement adrénalinique, commence à être assez important pour que l'on rappelle le service que M. Grégoire a rendu en démontrant qu'un grand nombre d'infarctus ne relèvent pas de l'obstruction vasculaire, mais simplement d'une vaso-dilatation poussée jusqu'à l'éclatement des capillaires que toute irritation du système neuro-végétatif est susceptible de déclencher. C'est à la connaissance de cette conception pathogénique que la malade de M. Aumont doit sa guérison, mais il ne faut évidemment pas demander à l'adrénaline ce qu'elle ne peut donner. Un résultat ne peut être espéré que dans les cas précoces.

Est-ce le meilleur produit à utiliser ? Son action a été mise en doute et l'on s'est demandé si l'adrénaline n'agissait pas de façon tout empirique. Jean Gosset et Patel lui reprochent de relever la tension artérielle par une augmentation de la résistance périphérique qui diminue le débit sanguin déjà considérablement réduit et préfèrent employer un antispasmodique vasculaire tel que la papavérine ou l'atropine.



LE LIVRE DU JOUR

Le Lièvre, la Poule et le Poisson Rouge

Dans ses **Cent pas autour de ma maison**[1] *qui font suite à ses* **"Promenades autour de mon étang"**, M. le Professeur Léon Binet *se montre érudit et parfait vulgarisateur. Nous vous laissons juge de son style élégant en vous citant de ce livre affable les pages suivantes.*

Un lièvre

Un chasseur, que j'ai soigné il y a quelques jours, m'apporte un lièvre qu'il vient de tuer : c'est une pièce magnifique, avec son pelage fauve, des pattes allongées et de grandes oreilles au bout noir. L'homme m'apprend que ces oreilles sont plus longues chez la femelle que chez le mâle, et pour me montrer à quel point il connaît les mœurs de cet animal, il reproduit devant moi un cri particulier, celui, dit-il, que fait entendre la mère lorsqu'elle veut, la nuit, rassembler et allaiter ses petits dispersés.

On sait que les petits du lièvre naissent les yeux ouverts, le corps couvert de poils ; d'emblée ils sont agiles, et leur mère, « la hase », ne reste pas auprès d'eux : elle se contente de venir les allaiter à heure fixe. Quel contraste entre ces levrauts et le jeune lapin qui, lui, naît nu, aveugle et qui se trouve dans la nécessité absolue d'être protégé, réchauffé, allaité pendant plus d'un mois ; c'est seulement lorsqu'ils ont trois semaines que les lapereaux sont aussi développés que les levrauts qui vienent de naître.

Les biologistes ont naturellement étudié le lièvre. Ils ont analysé les qualités protectrices de sa fourrure, mesuré la capacité de son crâne, le poids de son encéphale et discuté sur la cause de sa puissance à la course.

La valeur protectrice du pelage n'est pas la même chez tous les animaux. On a établi un coefficient dit d'utilité, et l'école de Belgrade, entre autres, a déterminé pour le lièvre un chiffre qui n'est pas très élevé : 2,12, alors qu'il est de 2,47 pour le chat, 2,94 et 3,01 pour le lapin, 3,12 pour le mouton. Ainsi, par les grands froids, le lièvre est moins efficacement protégé que d'autres animaux par sa fourrure, mais il est capable d'une forte activité motrice, puissant moyen de lutte contre le refroidissement.

Les chasseurs parlent volontiers de la ruse du lièvre et on a souligné la possibilité de l'apprivoiser, voire de l'éduquer. Peut-on le considérer comme plus intelligent que le lapin ? L'étude de la capacité crânienne, faite comparativement chez le lièvre et chez de grands lapins, a révélé à Charles Darwin que cette capacité est plus faible chez le lapin, comme si la domestication diminuait par défaut d'usage la masse de l'encéphale. « Il faudrait augmenter la capacité moyenne du crâne du lapin de douze pour cent pour l'amener au niveau des chiffres trouvés chez le lièvre. » Ultérieurement, Louis Lapicque, déterminant avec soin le poids du corps et celui de l'encéphale, a noté une réduction du poids de cet organe chez le lapin : entre les lièvres et les lapins domestiques qui sont à peu près du même poids corporel, cette divergence des poids encéphaliques est frappante.

Mais la puissance à la course reste la dominante physiologique du lièvre. On sait qu'il fuit avec art, proportionnant la vitesse de son déplacement à celle du chien qui le poursuit. Un coup de feu retentit : l'animal court plus vite encore, comme si la peur lui donnait des ailes. Cette rapidité dans la course avait attiré l'attention des Anciens et Erasistrate avait été conduit, par l'étude même du lièvre, il y a plus de vingt siècles, à d'heureuses déductions concernant la physiologie du cervelet. Notre distingué collègue, M. Souques, a bien voulu nous communiquer ses notes rassemblées sur les écrits d'Erasistrate : « Le cervelet est formé d'un grand nombre de circonvolutions variées chez les animaux rapides à la course, tels que le lièvre... » Nous sommes au troisième siècle, avant l'ère chrétienne. Or, il a été démontré dans la suite, tant par l'expérimentation animale que par l'étude anatomo-clinique de l'homme, que le cervelet est l'organe de l'équilibration, celui qui donne l'ordre et la mesure dans le mouvement, l'harmonie dans les contractions musculaires. Lorsque le cervelet est lésé, les mouvements deviennent incoordonnés, démesurés, incapables de se succéder rapidement : il y a asynergie, dysmétrie, adiadocosinésie.

La basse-cour

Quand elle a, aux dépens de son propre organisme, élaboré et constitué la plus riche réserve nutritive autour de l'ovule fécondé et pondu une quinzaine d'œufs, la poule se met à couver. Pendant trois semaines, elle va entretenir sur les œufs une chaleur suffisante pour le développement des poussins, s'alimentant à peine, afin de ne pas quitter sa couvée. Après l'éclosion, elle réchauffe ses petits sous ses ailes ; elle les accompagne partout, gratte le sol devant eux, les appelle, les rassemble et saura les défendre contre tout danger.

Il faut voir son émoi quand un chien ou un oiseau de proie les menace : elle étend ses ailes, relève sa queue, hérisse ses plumes ; féroce dans son aspect, ce n'est plus l'insignifiant oiseau domestique qui mange, qui pond et qui dort. Le plus noble des instincts l'anime ; d'un courage intrépide, on sait avec quelle ardeur, les yeux injectés de colère, elle se précipite sur un petit enfant qui tente de saisir un poussin.

La poule mange sans cesse, et le vulgaire dit couramment qu'elle vit pour manger. N'est-ce pas pour nous une invitation à analyser chez cet oiseau les divers éléments du problème alimentaire ?

Considérons d'abord le poussin qui, précocement, semble avoir un appétit insatiable si l'on en juge par son ardeur à picorer dès qu'il est sorti de la coquille. Un biologiste a analysé le rôle de l'apprentissage dans l'acte de picorer : l'oiseau doit viser la graine, la saisir dans son bec, puis l'avaler. A une série de poussins, dès le lendemain de l'éclosion et pendant vingt-cinq jours, on a présenté des graines, et on les leur enleva, après que ces petits eurent fait cinquante fois le geste étudié. Le premier jour de l'expérience, le nombre des réactions justes, complètes, fut en moyenne de 10 ; le second jour, de 28 ; le septième jour, de 38 ; le seizième, de 43.

(1) Éditions Mercure de France.

(Voir suite page 10.)


LE LIVRE DU JOUR

Le Lièvre, la Poule et le Poisson Rouge

(Suite et fin de la page 9.)

L'étude de l'alimentation chez la poule adulte doit porter sur divers points : le problème vitaminique est en particulier plein d'intérêt. On ne saurait oublier que c'est l'étude des poules qui, à la fin du XIXe siècle, a permis la découverte de la future vitamine B ; dans la basse-cour d'un établissement pénitentiaire on avait observé des paralysies des pattes chez des poules nourries exclusivement de riz poli ; l'adjonction des polissures de riz amena la guérison des oiseaux. N'était-ce pas un béribéri déclenché par une nourriture composée exclusivement de grains décortiqués ? Le son est indispensable, parce que riche en une substance qui a été individualisée dans la suite et qui n'est autre qu'une des vitamines B. L'absence de vitamine A chez le mammifère détermine un arrêt de la croissance, une diminution de la résistance aux infections et surtout des troubles de l'appareil de la vision (xérophtalmie et héméralopie ou cécité nocturne) ; chez la poule, la carence en cette même vitamine engendre une véritable goutte viscérale caractérisée par des dépôts d'urate dans l'organisme. C'est enfin l'étude des poulets soumis à des régime précis qui a permis de connaître la vitamine K ou vitamine de coagulation sanguine qui est aujourd'hui préparée à partir des feuilles d'alfalfa, variété de luzerne d'Algérie.

Le métabolisme du calcium doit également retenir notre attention. Il y a chez la poule un étonnant mouvement du calcium : son organisme doit fournir en effet les matériaux destinés à protéger l'œuf, et on trouve 90 % de sels de chaux dans la constitution de la coquille. Pour faire face à cette perte de calcium, l'oiseau ingère du gravier, grâce auquel les dépenses seront compensées par les recettes.

Si on supprime ces graviers, on observe une curieuse réaction. La glande parathyroïde s'hypertrophie et son produit de sécrétion — la parathyrine — agit sur le squelette et mobilise le calcium osseux pour faire face à la carence du calcium alimentaire ; la réponse squelettique est telle qu'on peut constater des lésions osseuses très complexes et une ostéite fibreuse accentuée. Bref, l'organisme menacé d'une carence de calcium par privation alimentaire mobilise la chaux qu'il tient en réserve, au point d'engendrer des altérations de son squelette.

Mais en voyant la poule se précipiter aussi avidement sur le grain qu'on lui offre, je pense à une expérience réalisée en France il y a près de cinquante ans : un médecin vivant alors à la campagne avait placé dans une boîte une poule, et celle-ci, pour prendre sa nourriture, était forcée de sortir le cou par un orifice spécialement aménagé. Cette fenêtre était très étroite, il se produisait chaque fois un frottement du cou sur les parois ; l'observation montra plus tard l'apparition d'une tumeur maligne développée sur la région cervicale, tumeur engendrée vraisemblablement par les frottements répétés. Belle introduction à l'étude de l'étiologie du cancer que cette expérience due au savant nantais qu'est le docteur G. Rappin.

Des poissons rouges

Mais c'est surtout la nutrition de l'animal unique par rapport à celle des groupés qu'il convient d'analyser ; l'effet de la poule sur l'individu se traduit par des modifications du métabolisme respiratoire : il y a plus ou moins de gaz carbonique rejeté et plus ou moins d'oxygène absorbé. Observant le poisson rouge, on a constaté que la modification du métabolisme ou « effet de groupe » se produisait même chez un poisson isolé dans un vase transparent, lorsque ce récipient était placé dans un grand aquarium où évoluaient plusieurs de ses congénères : une simple excitation visuelle suffit donc à le déclencher. Dans ce stimulus, la couleur n'intervient pas, car si l'on peint les autres poissons en brun ou en gris, l'isolé présente néanmoins l'effet de groupe. Le déplacement de ses voisins n'a aucun rôle puisque la seule présence d'un poisson mort dans le même aquarium suffit à modifier le métabolisme de son compagnon vivant. La forme semble jouer et il est curieux de remarquer qu'un simple miroir, convenablement orienté, permet d'obtenir l'effet de groupe chez le poisson isolé.

Ces expériences sont très voisines de celles qu'un de mes élèves, R. Chauvin, vient d'exécuter dans mon laboratoire sur le criquet pèlerin (**Schistocerca gregaria Forsk**).

Tous les Acridiens migrateurs présentent le phénomène des phases, c'est-à-dire qu'ils changent de couleur suivant qu'ils sont isolés ou groupés. Bien plus, on a constaté que l'isolement ou le groupement produisait des modifications dans la croissance, la consommation de nourriture, l'amplitude respiratoire, le nombre des mues, la température d'incubation des œufs et la vitalité générale : le criquet isolé se développe moins vite, mange beaucoup moins, présente une amplitude respiratoire plus faible, des mues plus nombreuses, une température d'incubation des œufs beaucoup plus élevée et une vitalité moins grande que le criquet qui vit en groupes.

Des perturbations physiologiques aussi profondes dépendent, comme l'a montré R. Chauvin, d'une simple excitation visuelle ou tactile : on peut les observer chez une sauterelle isolée dans un manchon de verre au milieu d'autres sauterelles. Mais si l'on en groupe plusieurs à l'obscurité, elles présentent néanmoins un changement de phase : c'est la preuve qu'un autre sens supplée à la vue ; ce ne peut être que le tact, car les criquets qui peuvent se sentir et s'entendre sans se toucher ne changent pas de phase. Ni la forme, ni la couleur n'ont ici d'importance ; si l'on groupe des criquets de couleur ou de forme différentes, ils deviennent néanmoins « grégaires » (c'est-à-dire qu'ils prennent le type de pigmentation et les caractères physiologiques de l'animal élevé en groupe). Mais si l'on met une sauterelle au milieu de criquets morts, elle ne change pas de phase : c'est donc que le mouvement joue ici le rôle primordial.

Ces quelques expériences nous montrent l'intérêt de la physiologie des masses. Il semble que les animaux groupés aient, les uns sur les autres, une action certaine et souvent favorable.

Souhaitons qu'une étude plus approfondie de ces phénomènes éclaire d'un jour nouveau l'histoire de la formation et du maintien des sociétés animales plus évoluées... peut-être même celle des sociétés humaines.

PETITE NOUVELLE

● Du 26 au 29 mars 1942 aura lieu, à Vienne, la 31e session de la « Société Röntgen ».



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA COLIBACILLOSE ENTÉRO-URO-GÉNITALE (causes, complications, traitement) ET LA TRIPLE AUTO-VACCINATION, docteur Marcel GALLOIS. — *(Revue pratique des Maladies des organes génito-urinaires, 1941.)*

Le docteur Marcel Gallois, l'urologiste parisien bien connu par ses nombreux travaux et publications, vient, dans un article très étudié, de donner les causes de la colibacillose entéro-uro-génitale, d'en signaler les complications si fréquentes en cette période de sous-alimentation et de décrire son traitement par le procédé de la triple auto-vaccination, qu'il a exposé aux Sociétés Savantes en 1930 et qui est adopté actuellement par la plupart des entérologues et des urologistes.

Ce procédé, que tout médecin praticien peut appliquer s'il dispose d'un laboratoire biologique bien outillé pour la préparation des auto-vaccins, comprend l'ingestion *per* os d'un vaccin buvable pendant trois mois, traitement que le malade peut facilement faire chez lui, et de pansements utéro-vaginaux et d'instillations vésicales en *solution diluée*, faits dans la même séance tous les deux jours, pendant une vingtaine de fois. La dilution de la solution vaccinale vésicale peut seule être faite par le médecin qui applique le traitement, en se guidant sur les réactions du malade. C'est un traitement assez long, à suivre très rigoureusement, aux jours indiqués ; mais on n'obtient pas de résultat dans le traitement de la colibacillose sans la patience, la régularité et le *régime* qui sera écrit par le médecin lui-même et détaillé *mets par mets*.

Les vaccins utilisés pour faire ce traitement proviennent des souches recueillies chez les malades par le médecin (pour le pus ou le mucus utéro-vaginal avec un écouvillon stérilisé, et pour l'urine par une sonde stérilisée).

L'auteur cite de nombreuses observations recueillies par lui-même et par quelques-uns de ses confrères, qui prouvent le bon résultat de la méthode, qui est une vaccination en quelque sorte endosmotique, puisqu'elle ne se fait que par contact, *et jamais par piqûres*.

De nombreux dessins et clichés illustrent cet article qui vient bien à point au moment où les restrictions alimentaires et, par suite, la mauvaise nutrition des temps actuels ont rendu si fréquentes les manifestations colibacillaires, digestives, réno-vésicales, utérines, uréthrales, prostatiques et même nerveuses, ces dernières si bien décrites par Trivas dans les *Archives Médicales* de Niort.

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE, J. CHEVÉ. — *(Gazette des hôpitaux.)*

Le typhus exantématique est une maladie infectieuse endémo-épidémique, due à un micro organisme : Rickettsia Prowazeki. Il en existe deux formes distinctes, l'une transmise par le pou, et dont l'homme est le seul réservoir connu : c'est le typhus connu depuis la plus haute antiquité, pour lequel Ch. Nicolle a proposé le nom de typhus historique ; l'autre est une affection du rat transmise par les puces : c'est le typhus murin.

Le typhus exanthématique existe depuis l'antiquité la plus reculée, il fut longtemps confondu avec la peste, et, d'après Ch. Nicolle, il semble que certaines épidémies comme la peste dite de Thucydide (430 av. J.-C.) aient été en réalité des épidémies typhiques. En 1546, Fracastor en donne la première description clinique exacte, il l'appelle *Morbus lenticularis*. En 1760, Boissier de Saussage propose le nom de typhus exanthématique, qui est ensuite adopté par Murchison. Au XIXe siècle le typhus fit des ravages importants dans l'armée française lors de la retraite de Napoléon en 1812. Plus près de nous la guerre balkanique de 1912 et la guerre 1914-18 furent marquées par des épidémies meurtrières de typhus. Bien que l'affection puisse, comme le pou, se rencontrer sur la surface entière du globe, elle reste généralement localisée à l'Europe orientale, l'Afrique du Nord, la Perse, le Thibet et la Chine.

Le typhus murin est une affection endémique bénigne qui semble répandue dans le monde entier. L'agent infectieux est la Rickettsia, mais le réservoir est le rat. Les puces sont les agents vecteurs. Le pou ne semble jouer aucun rôle. Comme les urines du rat son infectieuses, la maladie peut être transmise sans insecte vecteur. Du point de vue clinique, l'incubation est de dix à vingt jours. Le début est brutal, la fièvre est élevée, mais ne dure que huit à douze jours, et descend rapidement. Elle est irrégulière et le pouls suit ses variations. La céphalée violente au début diminue d'intensité, elle ne s'accompagne pas d'un abattement très marqué. Au cinquième jour apparaît une éruption d'éléments papuleux, lenticulaires plus ou moins généralisée, qui atteint la paume des mains et des pieds. Cette éruption n'a pas de tendance pétéchiale, elle dure moins longtemps que dans le typhus historique. Les signes cardiaques ne sont jamais accentués. En somme il s'agit d'une affection moins sévère que dans la forme historique, elle n'entraîne jamais la mort, et la convalescence est courte.

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE D'ORIGINE SYMPATHIQUE, par FROMENT et KOHLER, de Lyon. — *(Paris Médical.)*

Il ne faut pas se hâter de conclure à une altération organique latente susceptible de modifier l'aptitude militaire, lorsqu'on se trouve en présence d'une hypertension modérée chez de jeunes sujets indemnes de tares rénales ou cardio-vasculaires apparentes : ce, lors même qu'il existe une hypertension diastolique associée à l'hypertension systolique. Il s'agit très généralement alors de troubles tensionnels liés à un état d'hyperexcitabilité sympathique — lequel se manifeste habituellement, mais non toujours, par l'association d'une tachycardie plus ou moins accentuée. Un tel type d'hypertension, sous réserve qu'il soit dûment caractérisé, n'entraîne à lui seul aucune modification de l'aptitude militaire — *a fortiori* ne constitue jamais un motif suffisant de réforme, même temporaire. Ce n'est qu'en raison de la tachycardie satellite — qui, même en l'absence de toute altération cardiovasculaire, limite sérieusement l'aptitude des individus à l'effort — que de tels sujets méritent souvent d'être versés dans le service auxiliaire ou utilisés dans une arme autre que l'infanterie.

LES ACCIDENTS CONSÉCUTIFS AUX DÉRIVATIONS BILIAIRES EXPÉRIMENTALES TOTALES, Jean-Marie VERNE. — *(La Médecine.)*

La *pathogénie* de la décalcification choléprive n'est pas encore clairement élucidée, mais il semble bien qu'elle soit liée primitivement aux troubles de la nutrition que provoque l'acholie digestive. Rattachée par certains à *l'acidose* qu'entraînent la perte alcaline (fuite biliaire, perte en savons alcalins par la voie digestive) ou l'autophagie, la décalcification squelettique l'est par d'autres à une *insuffisance d'absorption* digestive du calcium : celui-ci se trouve éliminé sous forme de savons calciques. Le trouble initial serait donc une insuffisance de l'apport de calcium. Pour d'autres enfin, l'acholie digestive est surtout néfaste du fait de l'insuffisance de l'absorption intestinale des *vitamines liposolubles*, en particulier du facteur D.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Recherches sur le choc.

M. le professeur Léon Binet montre l'organisation des recherches poursuivies sur le choc en 1940. Il souligne l'existence des liaisons, l'installation de centres antichoc et l'activité des laboratoires de recherches.

Le choc histaminique a retenu l'attention du rapporteur. L'étude détaillée de ce dernier, poursuivie avec M. Strumza et Mlle Poutonnet, conduit à des conceptions thérapeutiques pratiques : injection intraveineuse d'un sérum artificiel chloruré, bicarbonaté et hyposulfité sodique qui empêche la mort menaçante. Maintenir le succès obtenu par la technique du sang dilué, par le sérum hypertonique, par la cortine.

A propos d'un cas de luxation temporo-maxillaire bilatérale considérée comme irréductible.

M. Darcissac rapporte le cas d'une malade de 69 ans qui lui est envoyée avec ce diagnostic ; l'accident remontant à cinq mois. Avant d'intervenir chirurgicalement par résection des condyles, Darcissac fit une tentative de réduction par traction externe sur anses métalliques transangulaires au moyen de gros drains élastiques adaptés aux bras du fauteuil sur lequel est assise la malade et réunis aux anses métalliques à l'aide d'une corde formant nœud coulant. La contre-extension était obtenue par l'immobilisation totale de la tête garnie d'un casque et fixée à la têtière à l'aide d'une bande Velpeau fortement serrée. La réduction fut ainsi obtenue en dix minutes. Darcissac insiste sur l'anatomie pathologique de l'articulation luxée et décrit en détail son procédé de réduction.

Fracture spontanée du fémur par métastase cancéreuse du sein.

Mme Brian-Garfield présente l'observation d'une malade de 54 ans qui, à la suite d'un choc minime, présenta une fracture à l'extrémité supérieure du fémur. L'examen radiographique montra que la fracture siégeait au niveau de lésions néoplastiques fémorales importantes. Elle fut traitée par la radiothérapie à doses massives, double des doses habituelles. Il y eut régénération partielle de l'os malade et cessation des douleurs d'emblée intolérables. La malade survécut vingt mois ayant présenté dans l'intervalle des accidents osseux du côté d'un genou, d'un pied et de la colonne vertébrale, lésions toutes traitées par la radiothérapie également. L'auteur insiste sur les bons résultats palliatifs de la méthode et indique la technique à suivre.

Kyste dermoïde tordu de l'ovaire chez une enfant de cinq ans.

M. D. Benoist rapporte le cas d'une fillette de 5 ans qui, après avoir présenté une crise abdominale violente deux mois auparavant, souffre à nouveau dans le bas-ventre. Cette douleur est accompagnée de vomissements, d'un état de choc très marqué, avec accélération du poul à 130 et une température de 37°, le tout accompagné de dysurie et de signes d'occlusion réflexe. L'examen local montre l'existence d'une masse arrondie, rénitante, intrapelvienne et débordant au-dessus du pubis. L'intervention, très simple, permit d'enlever un kyste tordu, gros comme une orange ; il s'agissait d'un kyste dermoïde.

Dr G. Luquet.

Éloge funèbre de MM. HAUTEFORT, HENRI BLANC, LOUIS DARTIGUES

Le vendredi 16 janvier, la Société des Chirurgiens de Paris avait invité ses membres et leurs amis à venir écouter l'éloge de trois de leurs collègues : Henri Blanc, Louis Dartigues, Hautefort. Magnifique ensemble dont trois orateurs ont dit qu'ils étaient l'honneur de la Société à laquelle ils ont appartenu. Ces orateurs ont célébré à l'envi, en présence d'une assemblée d'élite, la valeur professionnelle, les qualités d'âme, de cœur et d'esprit de ces trois chirurgiens de haute lignée ; tous trois spiritualistes. Deux d'entre eux, chrétiens fervents, comme il l'a été souligné, mettant en harmonie leur vie et leur foi ; le troisième, croyant en la bonté et la pratiquant.

Sous la présidence de M. le docteur Dufourmentel se sont déroulés les rites en usage en pareilles circonstances : Lavenant pour Henri Blanc ; Planson pour Hautefort ; Peugniez pour Dartigues : chacun avec son tempérament, avec sa personnalité ont marqué la personnalité, le tempérament de celui dont le souvenir était ainsi évoqué.

Représentant l'*Umfia*, dont Dartigues fut le président-fondateur, assistaient à cette réunion MM. Bandelac de Pariente, président ; Rivière, vice-président d'honneur ; Molinery et Chauvois, secrétaires généraux de l'*Umfia* ; M. Magre André, conseiller d'Etat honoraire, président d'honneur de l'Association Toulousaine de Paris.

Le professeur Peugniez, ancien directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens (ce maître longtemps occupa la chaire de clinique chirurgicale de cette belle école), campe — en sculpteur — la belle figure de Dartigues, fondateur, avec Bandelac de Pariente et Gaulheur-L'Hardy, de l'Union Médicale Latine, orateur prestigieux et puissant, au verbe si personnel, si indépendant qu'il serait ridicule de chercher à l'imiter ; Dartigues soulevait une tempête d'applaudissements enthousiastes quand un néologisme, forgé sur l'heure, créait une image inattendue des quatre cents convives « des réunions inoubliables du printemps et de l'automne des salons du Palais d'Orsay ».

Là, entourant chaque fois plus de trente plénipotentiaires, les plus hautes personnalités du Corps médical français et étranger, se faisaient un honneur d'affirmer la portée philosophique de cette Union Médicale Latine — qui, malgré certaines défections, marque sa puissance.

Le professeur Peugniez fut très chaleureusement applaudi.

Félicitons le bureau et en particulier le docteur Dufourmentel, président, et le docteur Luquet, secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris, d'avoir organisé une réunion d'une aussi haute portée morale.

Dr Raymond Molinery,
Secrétaire général de l'Umfia.

INSTITUT NATIONAL D'HYGIÈNE

Sont nommés membres du Conseil d'administration de cet Institut :

M. le professeur Lemierre, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

M. le professeur Lemoigne, professeur à l'Institut Pasteur et à l'Institut agronomique, membre de l'Académie d'agriculture ;

M. Suquet, inspecteur général des ponts et chaussées, ancien directeur de l'Ecole des ponts et chaussées ;

M. le professeur Troisier, membre de l'Académie de médecine, professeur de clinique phtisiologique à la Faculté de médecine.

RÉCOMPENSES DÉCERNÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SERVICE DE L'HYGIÈNE ET DES MALADIES CONTAGIEUSES

1° *Rappel de médaille d'or* : M. Mans.

2° *Médailles d'argent* : MM. Gounelle, Coulon, Vidy, Viette.

3° *Médailles de bronze* : Mlle Gauthier-Villars, MM. Lecerf et Lelong.

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE

1° *Médailles d'or* : MM. Huber, Rauzy.

2° *Rappel de médailles de vermeil* : MM. Ballard, Bezy, Deprun, Lelièvre, Roueche.

3° *Médailles de vermeil* : MM. Gagnerie, Poudou, Maillet ; Sœur Imalda du Saint-Sacrement.

4° *Rappel de médailles d'argent* : MM. Laveau, Merle, Pontet ; Sœur Regereau ; Mmes Pierre, Le Bécbec ; Mlles Fristch, Gallix.

5° *Médailles d'argent* : MM. Boulanger, Pilet, Bornet, Boutron, Colesson, Courcou, Janet, Lamaze, Michelon, Pignot, Pinaud, Poindron, Raoul-Duval, Saint-Paul, Susini, Tabotin ; Sœur Isabelle du Saint-Sacrement ; Mmes Bernard, Trenit ; Mlles Achard, Briandet, Roux.

6° *Médailles de bronze* : MM. Berger, Breschet, Lamotte, Mizzi, Petit, Rivoire ; Sœur Joséphine-Louise ; Mmes Bodin, Buttet, Durand, Fercoq, Gombeau, Gretzinger, Lagac, Saint-Père, Servaes, Vanel, Vergnolle ; Mlles Arnaud, Ascoet, Dizier, Ducos, Fauverge, Nazon, Pierrot.

SERVICE DES EAUX MINÉRALES

1° *Médailles d'or* : Assistance publique de Paris pour le Centre d'Hydro-Climatologique social des Hôpitaux de Paris ; MM. Serr, Puech, Roque, Vauthey, Bertier.

2° *Médailles de vermeil* : Mme Magnier de la Source ; MM. Barraud, Boucomont, Dubois, Perpère, Porge.

3° *Médailles d'argent* : MM. Bergouignan, Claude, Douady, Estradère, Gay, Kermorgant, Louvel, Ménard, Richard, Vexenat.

4° *Médailles de bronze* : MM. Baumgartner, Cottet, Lambling, Larrouy, Langénieux, Marcotte, Roubeau.

SERVICE DE LA VACCINE

1° Vaccination antivariolique.

L'Académie accorde pour le Service de la Vaccination antivariolique en 1940 :

1° *Médaille de vermeil* : M. Sérès.

2° *Médailles d'argent* : MM. les docteurs Dufour, Giraud ; Mme le docteur Cbambaud, née Lafond.

3° *Rappels de médailles de bronze* : M. le docteur Berret, M. Plazanet.

4° *Médailles de bronze* : MM. les docteurs Fébrier, Gaujonx, Gaimard, Martin, Ponthieu, Sauze, Scotti, Woltz ; Mlles le docteurs Blanc, Melik Ogandjanoff, Mme Mufraggi-Bonafé ; Mlles Lassere, Moret ; MM. Carrara, Fiastre, Hautin, Saurin.

2° Vaccination antidiphtérique.

L'Académie accorde pour le Service de la Vaccination antidiphtérique en 1940 :

1° *Médailles de vermeil* : MM. les docteurs Albot, Basse, Mans, Petit ; Mmes Lagneau, Le Connetable ; MM. Lemetayer, Richou.

2° *Médailles d'argent* : MM. les docteurs Cantin, Dumas, Harang, Léonard, Metzger ; Mlle Rogier ; MM. Gdaniec, Gidon, Lanoé.

3° *Médailles de bronze* : MM. les docteurs Courmontagne, Porcher, Rossier-Wirz ; Mme le docteur Rossier-Wirz ; Mme Gdaniec, Julien, Rondet, Thomas ; Mlle Perret ; MM. Foubert, Péry.

L'ENSEIGNEMENT DE LA CHIRURGIE PAR LE FILM EN COULEURS

Les progrès considérables accomplis dans le domaine de la photographie et de la cinématographie en couleurs sont appliqués depuis peu à l'enseignement par le film dans les grandes écoles. L'Institut national de l'image et du film scientifiques scolaires a produit récemment deux pellicules en couleurs d'opérations chirurgicales selon le nouveau procédé négatif-positif de la maison Agfa. La première reproduit les phases d'une opération césarienne effectuée à la clinique pour dames de l'Université de Berlin ; la seconde, une opération sur un blessé de guerre à la clinique de la « Hansa-Universitat », dont le directeur est le professeur Tönnies. Ces deux opérations ont été intégralement filmées de la première à la dernière manipulation. Mais ces deux films d'enseignement présentent un intérêt particulier en ce sens que la prise de vues en couleurs donne un dessin et un relief de premier ordre, qui permet par exemple de reproduire la position d'un organe avec une précision dont n'a été capable aucun des procédés cinématographiques en usage jusqu'ici. A cela s'ajoute l'avantage qu'offre tout appareil de prises de vues de pouvoir être braqué sous les angles les plus favorables. Le film en couleurs permet donc de voir l'opération infiniment mieux que ne le fait l'observation directe.

Il y a beaucoup à attendre de cette réalisation technique en ce qui concerne la formation des jeunes médecins. L'efficacité de l'enseignement s'en trouvera fortement élevée, et ses buts essentiels pourront être atteints en beaucoup moins de temps, avec des moyens plus simples.



Le Gérant : J. CRINON.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 809 — 5 AVRIL 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Autorisation N° 79 Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

LA GRANDE PEUR

A différentes époques de son histoire, l'humanité sentit qu'elle était saisie de peur. Elle se pressa alors devant les autels. Incertaine de son sort, elle invoquait ses dieux. Il en fut toujours ainsi pour les hommes quand le destin rabrouait leur superbe.

Ce fut, pour ceux-ci, les grandes conversions, le regard tourné vers le ciel, quand, sous leurs pas, ils croyaient voir s'ouvrir les abîmes. Ce fut, pour ceux-là, l'appel du néant, préférable, semblait-il, aux tortures du présent et à l'angoisse nietzschéenne du devenir.

Ce fut l'âge des grandes migrations de peuples parcourant le monde à la recherche du bonheur ; ce furent les guerres où tout meurt, malgré le courage ; ce furent les hécatombes de la famine et des pestes ; ce fut l'abandon des croyances ; ce fut la nuit quand s'éteignit le fanal des claires intelligences qu'aiment suivre les masses, mais qu'elles éteignent, elles-mêmes, par envie.

Ivres de leur liberté, les peuples, parfois, se trouvent désemparés et comme, en un désert immense, les caravanes, libres d'aller, s'arrêtent tout à coup devant le vide des pistes, ils cherchent alors un destin que rien ne leur désigne. C'est l'effroi qui les menace de soif et de faim et les fixe immobiles. C'est la peur, la grande peur.

Ainsi sommes-nous, en ces temps de misère morale et physique où la honte d'avoir obéi aux mauvais et aux sots nous glace d'effroi plus encore que la prison de glace où nous contraint de demeurer un hiver sans feu. L'époque que nous avons connue semble un paradis perdu et, sans clairvoyance, nous allons jusqu'à repousser la main qu'on nous tend. La raison s'éteint comme l'énergie nous manque. Nous sommes dans cet état de catatonie où la maladie fige celui dont les regards ne reflètent plus d'autre image que celle du néant des consciences. Dans un geste d'étroit entendement, l'homme se saisit de la nourriture qu'il ne veut partager ; les amours ne réchauffent plus les corps ; les mères détruisent leurs enfants et dressés sur leur séant, comme des moribonds qui entendent leur glas sonner, ceux qui devraient continuer le chant de la vie se taisent et interrogent les cieux. C'est la peur, vous dis-je, la grande peur.

Hâves et sans joie, ceux-là vont dans leurs ruines. D'autres, plus loin, font des stations sans fin aux portes des boutiques, l'employé se traîne à son bureau, l'ouvrier vers son usine où le travail manque. Tous attendent je ne sais quoi de je ne sais qui. C'est l'indigence, c'est la faim, c'est le désespoir qui est venu d'avoir espéré des autres plus que de nous-mêmes, de la paresse plus que du labeur, du mythe plus que de la foi. En des temps où la morale eut été sainte, des hommes fussent partis pour la croisade. L'impie et le méchant menacent le monde de leurs hordes sadiques, mais de croisade contre eux il ne semble pas qu'on veuille.

Dans le tourbillon des automnes, les feuilles se laissent ainsi conduire à la pourriture. Elles ont au moins l'excuse d'être déjà mortes. Mais ne vous semble-t-il pas que nous le sommes aussi déjà et que le pourrissoir nous guette ? Eh ! quoi, vous vous récriez ! Il m'étonne que vous le puissiez faire encore, car vraiment à vous voir si pâle, si muet, si immobile, je croyais que toute vie s'était éteinte en vous et que tout, autour de nous, n'était plus que cendres.

Les jours sont sans soleil, les nuits sans étoiles et aucune lumière n'est davantage en nos âmes. Avec avidité nous cherchons dans les récits du passé les raisons d'espérer en la clairvoyance et la vertu des hommes. Mais d'hommes valeureux et perspicaces, s'il en fut jadis par un destin qui protégea nos pères, il ne s'en trouve guère à présent. Nous y crûmes, certes, en ceux qui nous menèrent. Nous savons ce qu'il en fut de notre aveuglement. Et ceci s'ajoute à cela pour comprendre notre désespérance.

Il est inadmissible qu'un tel délabrement de notre structure émotionnelle n'ait point retenti sur le mécanisme de notre complexus physique et j'aimerais qu'un médecin, sagace plus que disert, nous instruise à ce propos. Certes, des chercheurs habiles, nourris dans les laboratoires où trône une science incertaine, se plaisent à nous dire en formules revêches et obscures que nos organismes souffrent de carences en principes de vie, mais la vitamine n'est pas le *deus ex machina* de nos désastres fonctionnels et, sans doute, est-il d'autres régulateurs au mécanisme de nos échanges.

Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on accepte l'influence des émotions sur le physique de nos fragiles rouages. Que ne s'attelle-t-on à percevoir les effets désastreux des angoisses de l'heure non seulement sur nos esprits — ce qui serait déjà bien — mais également sur nos organes tous disciplinés par le tonus nerveux qui commande à cette machine dont le secret de vie échappe aux plus clairvoyants. Il n'est pas jusqu'à la psychologie des foules qui soit demeurée inexplorée et pourtant à quels problèmes jamais entrevus n'eut-elle pas à obéir à l'heure de cet exode sans pareil, devant cette marée de nouvelles inconvenantes pour la raison, en face de ce fourmillement de calamités détruisant notre quiétude de vie !

Compulsez la rubrique nécrologique des journaux, regardez autour de vous, vous serez stupéfaits de voir combien d'hommes en pleine sève s'éteignent sans maladie de certaine durée. C'est un miracle qu'aucune épidémie sévère n'ait fait son apparition. Peut-être est-ce le secret dont nous menace demain. Votre courrier vous apporte chaque jour la nouvelle de quelque nouveau disparu. Les carences font leur œuvre. Le moral fait le sien tout autant. Et il appartient qu'un annaliste de notre art s'en occupe, car nous avons le devoir d'inscrire dans le temps les outrages d'une ère de misère physique et morale.

Il semble que nous avons soif d'un grand apaisement des esprits et tous, tant que nous sommes, avons le devoir de collaborer à son avènement. Les paroles de réconfort et de paix intérieure n'ont jamais été plus nécessaires qu'à présent pour que les âmes n'aillent pas à la dérive et ne dérèglent pas le jeu naturel de nos fonctions.

Par nos conseils, par le jeu de nos raisonnements, calmons les craintes et répondons avec une assurance dictée par la foi à la question quotidiennement posée touchant notre sort. Ne nous laissons pas glisser par goût des trouvailles stupides de l'imagination ; voyons les choses avec l'objectivité d'une raison que n'obscurcit pas la passion. Nous autres médecins, familiarisés avec le deuil et la souffrance, le mensonge et les artifices, sommes à même d'être en un tel moment des ouvriers de la santé morale, aidant ceux qui parlent du divin. Nous avons à corriger les errements, à alléger les émotions, à consolider les raisonnements, à mettre un peu de clarté là où il n'y a qu'ombre et funestes présages. Ayons le masque serein de ceux qui aperçoivent le lointain de nos jours meilleurs dans une paix de mutuel entr'aide et de commune prospérité.

Mais qui donc est-tu toi qui ricanes de la misère qui nous enlise et te refuses à être l'ouvrier du renouveau ? Tu ne t'occupes pas de la mer qui monte et ne veux travailler à dresser la digue qui arrêtera le flot. C'est bien, je sais d'où tu viens et ce à quoi tu tends ; tu es le plus vil en ce monde où tout se ravale au vilain. Errant sur la grève, le naufrageur fait des vœux pour que vienne la tempête. Tu lui ressembles comme un frère.

Mais nous autres médecins, sommes des milliers qui comprenons notre tâche et savons analyser les âmes pour les mieux diriger, qui voulons que les hommes de bonne volonté soient éclairés sur leur destin et qui, en soignant les esprits, sauront aussi remédier à la misère des corps qu'ébranle l'angoisse.

A côté de la misère des organismes privés de nourriture, il y a celle des complexes psychiques qu'il faut soulager, soutenir par la persuasion et protéger du mensonge comme du désespoir. Ce sont ces forces spirituelles qui permettront aux corps de maintenir intactes leurs capacités physiques. Et nous avons la mission d'y pourvoir. Car, à ce point de vue, nous sommes les riches de la Cité.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

Mon cher Crinon,

A propos d'un article paru dans **L'Informateur** de la semaine dernière, sur la guérison des plaies, par une application de plaque d'aluminium (docteur Brette), je vous transmets les souvenirs suivants :

J'ai eu, durant un séjour de plusieurs années en pays Abyssin et Somali, à soigner une quantité considérable d'ulcères tropicaux dont la bactériologie était toujours la même : spirilles et bacilles fusiformes. Résultats obtenus lentement, et précaires, par la thérapeutique antiseptique ordinaire.

Mais les Somalis n'avaient pas attendu la venue d'un médecin européen pour se soigner et se guérir. La plupart d'entre eux, pour guérir leurs ulcères, employaient les procédés suivants :

Ils découpaient dans une boîte de conserves quelconque une plaque métallique débordant légèrement leur plaie. Ils attachaient la plaque avec des ficelles ou des morceaux de cotonnade et... vogue la galère ! pendant huit à dix jours, sans se préoccuper des exsudats qui gratinaient au soleil sur la peau avoisinante. Au bout de ce temps, ils changeaient la plaque ou la nettoyaient pour la remettre. Quand l'ulcère était très creux, ils interposaient une couche d'argile de façon à combler le vide.

J'ai donc appris d'eux (bien avant le traitement du docteur Bourgraff) le principe du pansement rare en vase clos. Je l'ai appliqué proprement, non avec des restes de chez « Amieux », mais, d'abord, avec des lames de plomb très minces, très malléables, ensuite, plus simplement avec des bandes de dyachylon imbriquées et j'ai obtenu des résultats rapides et solides.

Je ne doute pas que l'aluminium puisse avoir des propriétés antiseptiques et aussi, peut-être, être doué d'une résonnance spéciale sur la vie cellulaire des plaies ulcéreuses, mais là encore, dans le cas du docteur Brette, je pense que c'est surtout l'occlusion qui a joué, comme elle jouait si bien avec mes noirs, pour des plaies tropicales qui, pendant longtemps, ont passé pour très difficiles à guérir... A moins que justement le métal des boîtes de conserves ne contenût aussi de l'aluminium, ce qui resterait à vérifier !

Dr Bodros.

La relève des médecins maintenus dans les camps de prisonniers

Communiqué 85 de la direction des prisonniers de guerre :

Les autorités allemandes ont admis la relève de certaines catégories de médecins maintenus dans les camps de prisonniers répondant à l'une des conditions suivantes : 1° être né avant le 1er janvier 1900 ; 2° être ancien combattant, pour ceux qui sont nés après le 1er janvier 1900 ; 3° être soutien de famille de quatre enfants mineurs nés après le 1er janvier 1922.

La relève est actuellement en cours.

Aux fins de vérifications de la liste établie les familles des médecins répondant aux conditions ci-dessus indiquées sont invitées à faire connaître à la direction du Service de santé, au secrétariat d'Etat à la guerre, à Royat, le nom et l'affectation actuelle du médecin intéressé.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le professeur Georges Portmann a signalé **l'action préventive des sulfamides dans la chirurgie laryngée.**

Après avoir rappelé les risques de complications pulmonaires dans les grosses interventions laryngées, M. le professeur Portmann en étudie les causes essentielles. Ce sont : La facilité de l'*infection locale* due au traumatisme cartilagineux qui met ce tissu en état de moindre résistance et à la présence de la salive. La possibilité pour cette infection locale de déterminer une *fixation infectieuse au niveau du poumon*, soit par la chute directe des particules septiques dans la trachée et les bronches, soit par métastase.

Des améliorations de technique ont limité, dans une certaine mesure, ces complications, mais elles restent toujours possibles, en particulier dans les cas où l'exclusion des voies aériennes ne peut être réalisée et chez les malades à passé pulmonaire chargé.

L'utilisation des sulfamides, à titre préventif, modifie cette position défavorable du chirurgien, en évitant l'infection locale post-opératoire, point de départ de la complication pulmonaire.

Le Professeur Portmann donne *per os* trois grammes par jour pendant les deux jours qui précèdent et les trois jours qui suivent l'intervention avec doses dégressives dans les jours suivants.

Les résultats qu'il a obtenus sont excellents, depuis un an qu'il a systématisé l'emploi de cette thérapeutique.

La lutte contre le taudis, dit M. Pierre Joannon, **doit être préventive plus que curative.**

Entre les deux guerres de nombreux « taudis neufs » ont été construits. Il serait trop long d'énumérer leurs vices. Le principal est l'exiguïté des cours.

Un pareil scandale ne doit pas se reproduire. Après tant de négligences, d'erreurs et de ruines, le moment est venu de bien faire et de bien refaire. Puisse l'Académie demander que la prescription sur l'intérêt de laquelle nous croyons devoir attirer son attention soit édictée, et soit édictée le plus tôt possible, avant toute reconstruction des régions dévastées.

Cette prescription pourrait être ainsi formulée : « Les baies des pièces d'habitation donnant sur un espace libre intérieur devront disposer de vues directes dont la longueur ne sera jamais inférieure à la hauteur des façades limitant lesdites vues. »

Des arrêtés préfectoraux, simultanés et uniformes, pourraient bientôt modifier les règlements départementaux afin que cette règle nouvelle soit partout la même.

Le domisme est à la maison ce que l'urbanisme est à la cité. Il veut, à la ville et aux champs, la maison belle et bonne. Une des conditions primordiales de ce résultat est la salutaire exigence qui fait l'objet de notre requête.

CHARLES FIESSINGER

La presse médicale vient de perdre en Charles Fiessinger, son doyen et son ornement. Sa plume avait de l'autorité, du charme et de la foi. Il était aimé et respecté. Son exemple de travail et de conscience doit être donné à ceux qui le suivront s'ils veulent connaître la gloire de ses lauriers. Il écrivit beaucoup. Mais ce n'est pas à cause de cela qu'il sera considéré comme un bon journaliste. Il avait le don de juger la valeur des hommes et la fragilité des structures ; comme il avait la manière de bien dire et qu'il acceptait le devoir d'écrire ; il était vraiment de chez nous : les journalistes amoureux de leur métier.

Il était un hôte assidu de l'Académie de médecine, c'est dans le péristyle de ce temple qu'ornent les figures anonymes de ceux qui jadis en furent les idoles, que je l'ai connu il y a un quart de siècle.

Il se tenait droit, parlait lentement en fixant le lointain, ses paroles étaient d'or et ses jugements sévères. Chaque mardi, j'avais le plaisir à l'écouter et que de fois n'eût-il pas à me faire bénéficier de ses conseils et de son réconfort. Car il me tenait en sympathie et j'en tirais fierté.

A l'annonce de sa disparition, j'ai voulu l'écouter encore et j'ai repris ses *Souvenirs d'un médecin de campagne*. A la première page, j'y ai lu cette dédicace : « A mon excellent confrère, le docteur Crinon, à un esprit courageux qui a du bon sens. Bien amicalement. » Et, à la dernière page, j'ai trouvé ce viatique espoir que je n'ose adopter à cause de l'évolution des foules aveugles : « Une aube prochaine s'annonce et si je ne suis plus là pour en saluer l'avènement, d'autres y seront, unis et enthousiastes, pour en applaudir le lever. » Cette aube devait être le réveil d'une France anesthésiée par les mélopées des promesses électorales.

Non, mon cher Fiessinger, cette aube, vous ne l'avez pas vue et le sommeil de la France est tel qu'il est à redouter que nous n'assistions pas davantage au réveil de nos vertus cartésiennes et à la résurrection du génie clairvoyant de notre race. Ce livre est un éloge qui m'enorgueillit et il constitue un testament lumineux. Merci à ceux qui, m'ayant volé les autres, m'ont laissé celui-là.

J. CRINON.

A la Société médicale des Hôpitaux de Paris

L'étiologie de la maladie de Westphal, M. Jean DELAY a fait le récit du cas suivant :

Pour des « crises nerveuses » attribuées au pithiatisme C... (Roger), soldat de 2e classe, âgé de vingt-sept ans, a été envoyé au centre neuro-psychiatrique de X... Quelques jours après son incorporation en septembre 1939, il a eu une « crise nerveuse » caractérisée par un brusque effondrement du tonus avec chute ; il n'a pu se relever et, pendant quelques heures, il est demeuré incapable de remuer bras et jambes. Il n'a pas perdu connaissance, n'a eu ni convulsions, ni morsure de la langue, ni incontinence d'urine, ni amnésie consécutive. Après cette crise, il fut mis en observation à l'hôpital de X..., mais devant l'absence de tout signe neurologique, on conclut qu'il s'agissait de pithiatisme.

Au début de janvier 1940, à l'occasion d'un grand froid, ce soldat a eu une crise identique à la précédente, chute brusque suivie d'impotence motrice. Envoyé à l'hôpital, il y fut examiné le lendemain matin. Le médecin ne constatant aucun signe anormal lui ordonna de rejoindre immédiatement son corps non sans une admonestation sévère. Celle-ci semble avoir vivement ému le malade. En sortant de l'hôpital, il s'effondra dans la cour, en proie à une nouvelle crise. Il fut alors dirigé sur le centre neuropsychiatrique avec le diagnostic : « Crises nerveuses. Pithiatisme. »

Le syndrome présenté par ce malade se caractérisait par trois éléments : une quadriplégie flasque, une aréflexie tendineuse des quatre membres, une inexcitabilité électrique dans les territoires paralysés, le tout durant quelques heures et suivi d'une véritable *restitutio ad integrum.*

Il n'est qu'une affection qui puisse donner cette symptomatologie et cette évolution, c'est la paralysie périodique familiale ou maladie de Westphal.

Nous avons donc recherché le facteur familial. Le malade s'est un peu départi de sa réticence lorsque nous l'avons assuré que nous ne le considérions nullement responsable de ses « crises » (il avait été traité de « simulateur ») et lorsque nous lui avons annoncé qu'il était proposé pour la réforme définitive, il nous a alors donné quelques renseignements qu'a explicité une enquête familiale.

A l'âge de onze ans, apparut la première crise : c'était un matin de grand froid, et il était en train de boire une tasse de café au lait lorsque brusquement il sentit que ses membres se paralysaient et il laissa tomber le bol qu'il tenait entre les mains. Son père qui assistait à la crise lui fit promettre de n'en jamais parler : « C'est une maladie que nous avons tous dans la famille, si tu en parles, tu ne trouveras jamais à gagner ta vie. » Le père du malade, son grand-père paternel, ses oncles et tantes paternelles, certains de ses frères et sœurs, sont atteints de la même affection. Une sœur de son père s'est noyée au cours d'une crise.

Depuis qu'en 1885 Westphal a décrit pour la première fois « un cas remarquable de paralysie périodique des quatre membres avec disparition de l'excitabilité électrique pendant la paralysie », environ 230 cas de paralysie périodique familiale ont été publiés, dont 15 en France. Le dernier en date est celui de MM. Guillain et Ribadeau-Dumas (1935).

Bien des hypothèses pathogéniques ont cherché à expliquer ce curieux syndrome. Les unes invoquent une intoxication intermittente, les autres avec Holtzapple un spasme de l'artère spinale antérieure favorisé par une malformation congénitale. Il semble que le comportement de ce malade apporte quelques arguments à la thèse qui invoque à l'origine de la paralysie périodique un syndrome de vaso-constriction spinale.

Chez ce malade les causes déclenchantes sont des facteurs de vaso-constriction, le froid et l'émotion. C'est en hiver que lui et les siens font toujours leurs crises, par les temps pluvieux, humides. Les deux paralysies périodiques signalées pendant la guerre de 1914-1918, l'une par Guillain et Barré, l'autre par Beduschi et Medea, survinrent pendant l'hiver chez des soldats vivant dans la boue des tranchées. Neel a pu déclencher chez son malade des crises paralytiques par immersion dans un bain d'eau glacée. Le rôle de l'émotion a été souvent signalé. Chez C... (Roger) ce rôle est manifeste, c'est ainsi que la psychothérapie sévère et intempestive que crut devoir faire à C... le médecin qui le prenait pour un simulateur, a eu pour effet immédiat de déclencher une crise. On connaît l'action vaso-constrictive de l'émotion que Cannon a expliqué par une brusque décharge d'adrénaline.

Trois cas parisiens de maladie des jeunes porchers, ont été rappelés par MM. F. COSTE, M. MORIN et M. HARDEL.

La maladie des jeunes porchers est actuellement bien connue dans les pays d'endémie, Hante-Savoie, Suisse (surtout cantons de Vaud et de Berne), Jura, où elle se voit assez couramment. On sait aujourd'hui qu'elle est due à un virus filtrant, inoculable — outre le porc et l'homme — au rat blanc, animal d'élection, à la souris, au singe, au chat, au furet. Le lapin est peu sensible et le cobaye pratiquement réfractaire. Il s'agit donc, à coup sûr, d'une maladie autonome et bien définie.

Déjà les cas recueillis par Bocca dans la Loire, par Campanelli dans la région de Parme, par Cayla en Auvergne, attestaient que son domaine déborde la région alpine où elle avait été découverte. Les deux (et probablement trois), contaminations auxquelles nous venons d'assister dans une porcherie de l'Assistance publique confirment cette notion.

Trois employés assuraient l'exploitation de la porcherie, et ils ont été tous les trois atteints en l'espace de deux mois, ce qui confirme les observations faites dans les fruitières de Suisse et de Haute-Savoie sur la fréquence de la maladie et le haut pourcentage des contaminations parmi le personnel. Deux d'entre eux sont tombés malades peu après leur arrivée à la porcherie ; c'est le cas habituel et certains faits expérimentaux où le séjour en milieu infecté fut très court (un ou quelques jours) ont permis de fixer la durée d'incubation entre quinze jours et un mois. Mais la contamination s'observe aussi chez d'anciens employés, qui tombent malades quand le virus fait son apparition dans la porcherie : notre second patient travaillait déjà depuis six mois à Ivry lorsqu'il fut touché.

Chez deux malades existait un syndrome méningé, il manquait chez le troisième, dont par ailleurs l'affection ressemblait de tous points, cliniquement, à celle de ses deux camarades. La céphalée était, chez lui comme chez eux, si vive qu'elle avait incité à faire la ponction lombaire, mais le liquide céphalo-rachidien fnt trouvé normal. L'absence de réaction méningée est bien connue dans la maladie des jeunes porchers, et c'est même la raison pour laquelle Roch préfère cette dernière appellation à celle de « méningite » ou de « méningo-typhus éruptif » des porchers. On remarquera d'ailleurs l'absence d'exanthèse chez nos trois snjets.

On retrouve dans nos cas certaines particularités courantes de cette maladie : intensité de la céphalée et des myalgies, dissociation du pouls et de la température, évolution de cette dernière en deux poussées plus ou moins nettes (sorte de V grippal), apparition ou accentuation du syndrome méningé lors de la deuxième poussée, formule à polynucléaires du liquide (au moins au début), albuminose modérée (vers 0,60-0,70), glycorachie normale ou basse, hypercytose modérée, allant de 100 à 1.000 éléments au millimètre cube, albuminurie, cylindrurie et hyperazotémie passagères, signes neurologiques organiques transitoires, et finalement guérison sans séquelles. En revanche manquaient, outre l'exanthème : la diarrhée fétide, la légère splénomégalie, la conjonctivite. Mais le tableau clinique de la maladie est assez variable et l'inconstance de ces derniers symptômes a été maintes fois signalée.

La maladie immunise. Nos trois malades pourront donc, sans inconvénient pour eux-mêmes, reprendre leur travail à la porcherie. Ils ne risqueront guère non plus de perpétuer le contage parmi les animaux, car le virus disparaît très rapidement de l'organisme et les sujets touchés cessent vite d'être contagieux. D'ailleurs, l'affection paraît également bénigne chez le porc.

Profitant de la présentation d'une malade atteinte d'**actinomycose à début méningé** faite par MM. ALAJOUANINE, THUREL et VILLEY, M. HALLÉ est intervenu pour signaler les erreurs qui peuvent être commises par une **absence systématique des anaérobies dans l'examen des suppurations.**

Je désire relever, dit M. Hallé, dans la belle observation de M. Alajouanine, un petit point d'ordre bactériologique. Si j'ai bien compris, la preuve bactériologique de l'actinomycose n'a pu être fournie que par des cultures anaérobies. Ce fait n'est pas nouveau, mais il mérite d'être plus connu. Personnellement, je puis confirmer cette nécessité de la culture en anaérobiose en vous rapportant un fait personnel déjà bien ancien. Il concerne, en effet, la malade atteinte d'actinomycose de la joue dont la photographie figure dans l'admirable *Précis de Dermatologie* de Darier, lequel date déjà de plus de trente ans. C'est moi qui fis le diagnostic d'actinomycose, mais je n'avais pu cultiver le germe en surface, c'est seulement des ensemencements en anaérobie en tube de Veillon qui me permirent d'avoir des colonies typiques.

Du reste, dix ans avant cette époque, la petite bande de travailleurs que nous étions, et je parle de Veillon, de Rist, de Guillemot et de Zuber, était très difficile pour ses propres travaux, mais aussi sur ceux des autres. Nous avions le manvais esprit de déclarer que tout examen de pus devait comporter à la fois l'examen direct, les ensemencements en milieu aérobie et l'ensemencement en milieu anaérobie. Nous proclamions, assez dans le désert du reste, que toute recherche qui n'était pas conforme à cette règle était entachée d'une erreur fondamentale. Il reste encore dans la littérature médicale toute une série de grossières erreurs, que le temps n'a pu encore détruire et qui viennent de l'absence de la recherche systématique des anaérobies dans l'examen des suppurations.

(Voir suite page 10.)

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

A propos de la communication du professeur Léon Binet sur le choc traumatique.

M. André RAIGA tient à mettre en lumière, à côté de l'intérêt pratique soulevé par le résultat thérapeutiques des recherches du professeur Léon BINET sur le choc traumatique, l'intérêt didactique de cette conférence. Celle-ci constitue à ses yeux une véritable leçon de médecine expérimentale. Elle montre, en effet, le rôle de la recherche expérimentale dans l'élaboration et la mise au point d'un traitement aussi simple soit-il. A cette occasion, l'auteur rappelle que c'est cette même méthode expérimentale qui a permis à d'Hérelle de tirer les conclusions doctrinales et pratiques de la découverte du bactériophage, et que c'est en s'inspirant des mêmes principes que lui-même a conduit l'expérimentation des applications thérapeutiques du bactériophage, expérimentation qui réunit actuellement 4.675 observations. L'auteur termine en s'associant aux remerciements adressés par le Président de la Société des Chirurgiens de Paris au professeur Léon BINET pour être venu, en une causerie amicale, éclairer de sa science la chirurgie en montrant, une fois de plus, que les théories, même les plus subtiles et paraissant les plus logiques, s'effondrent devant la rigueur de la méthode de Claude Bernard.

A propos du traitement roentgenthérapique des métastasès osseuses du cancer du sein.

M. Marcel JOLY, d'après une statistique personnelle qui repose pour la plus grande partie sur des cas confiés à la roentgenthérapie après opération, estime que les métastases osseuses de cancer du sein se chiffrent à 17,5 %. Elles sont toujours d'une radiosensibilité élevée. La roentgenthérapie procure, toujours et rapidement, une sédation des douleurs et presque toujours la disparition totale de celles-ci. La recalcification est la règle et on obtient souvent la *restitutio in intégrum* lorsqu'il n'y a ni effondrement, ni fracture. Mais cette guérison n'empêche pas la marche de la cachexie et ne prévient pas contre de nouvelles localisations métastatiques.

Un cas de torsion abdominale du grand épiploon.

M. CHUREAU (de Châtillon-sur-Seine) présente l'observation d'un homme de 42 ans qui lui est adressé pour appendicite aiguë. A l'opération, il tombe sur une masse noirâtre qui n'était autre que la partie inférieure tordue du grand épiploon. Il sectionna ce dernier au tissu sain, enleva la masse et le malade guérit sans incidents. L'auteur rapporte ensuite la statistique des cas de cette affection publiés ces dernières années.

Dr. G. LUGUET.

ON NOUS INFORME QUE...

● Mme le docteur Bonnafous, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Alençon, est mise en disponibilité, sur sa demande, à compter du 10 décembre 1941.

● Le médecin capitaine Talon, du 155e régiment d'infanterie de forteresse, a été nommé, à titre posthume, chevalier de la Légion d'honneur.

● On signale la création d'un Comité consultatif mixte, santé-ravitaillement qui sera chargé des avis en cas d'urgence sur les questions d'hygiène alimentaire qui lui seront soumises, compte tenu de la situation des ressources dont dispose le ravitaillement. Le comité est composé de fonctionnaires du secrétariat d'Etat au Ravitaillement, et pour le secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé : du commissaire général à la Famille, du professeur André Chevallier (de Marseille), des docteurs Vidal et Cléret, directeurs régionaux de la santé et de l'assistance.

● Le *Château des Charmilles*, à *Valenton (Maison du Médecin)* dispose de quelques chambres qu'on serait heureux de voir occupées *autant que possible* par des médecins *seuls*, veufs ou *célibataires*.

Les statuts de la *Maison du Médecin* exigent que les pensionnaires soient âgés d'au moins 60 ans, soient *valides* et payent un prix de pension en rapport avec les ressources qu'ils possèdent et qui doivent être insuffisantes pour assurer leur subsistance. (Pour de plus amples renseignements, s'adresser au siège social de la Maison du Médecin, 51, rue de Clichy, Paris (9e).

● Il est créé au secrétariat d'Etat à l'Education nationale et à la Jeunesse un Institut de recherches et d'applications psychologiques et pédagogiques, dont l'objet est de définir et d'enseigner les méthodes d'éducation les plus propres à être appliquées dans les établissements d'enseignement et les organisations de jeunesse pour la révélation des aptitudes et la préparation à la vie.

● La médaille d'or des épidémies a été décernée à Mlle Siberlin-Blanc (Rose), interne en médecine à l'hôpital civil de Constantine, qui a contracté le typhus en service commandé ; à M. le docteur Moisson (Charles), médecin de colonisation à Bedeau (département d'Oran) ; la médaille de bronze a été décernée à M. le docteur Hadj Said Tedjeni, médecin de colonisation à Malakoff (département d'Alger).

● Ont été nommés, pour l'année 1942, *vice-présidents du Comité consultatif d'hygiène de France* : MM. le docteur Jules Renault et le professeur Tanon, membres de l'Académie de médecine ; *secrétaire du Comité* : M. le docteur Briau.

● M. Vernin, pharmacien à Melun, est nommé membre du Conseil de la Chambre des droguistes en pharmacie et répartiteur de produits pharmaceutiques, en remplacement de M. Gamel, démissionnaire.

● La médaille d'honneur des épidémies est décernée : *médaille d'argent*, M. le docteur Meuvret (Henri), médecin chef des prisons de Fresnes (Seine).

● Il a été fait au Comité national de défense contre la tuberculose un legs de 5.000 francs, destiné, selon les termes du testament à la « recherche d'un *remède* pouvant améliorer la tuberculose ».

D'autre part, le Comité national a décidé de créer, sur ses fonds propres, un prix d'une valeur équivalente, pour récompenser un travail, d'intérêt plus général, sur la recherche d'une *méthode thérapeutique de la tuberculose*.

L'attribution de ces deux prix sera faite par le bureau du Comité national de défense contre la tuberculose ; les travaux pour l'un ou l'autre prix devront parvenir au siège social dudit Comité, avant le 1er septembre 1942. 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

● L'Institut Paracelse domicilé jusqu'ici à Nuremberg sera transféré à Dresde pour y être incorporé au Centre allemand d'études psychologiques qui restera sous la direction du professeur Vogel.

● Un concours pour la nomination à dix places de médecin de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le lundi 11 mai 1942, à 9 h. 30. (Les candidats seront informés par lettre du lieu de la première épreuve.)

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 15 à 17 heures, dn vendredi 10 avril au vendredi 24 avril 1942 inclusivement (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

● Un concours spécial pour la nomination à trois places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 15 mai 1942. Ce concours sera réservé aux candidats ayant obtenu, dans les conditions fixées, deux admissibilités ou une admissibilité et un *ex æquo*, aux précédents concours de chirurgien des hôpitaux. MM. les candidats seront prévenus par lettre des lieu et heure de la première séance.

● M. Midy (Robert), pharmacien à Paris, est nommé membre du Conseil de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, en remplacement de M. Vernin.

● L'association déclarée dite Union générale des étudiants de Paris, dont le siège est à Paris, 20, rue Gay-Lussac, est dissoute.

● Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 19 mai 1942, à 9 heures, à l'Administration Centrale (Salle des Commissions), 3, avenue Victoria, 2e étage.

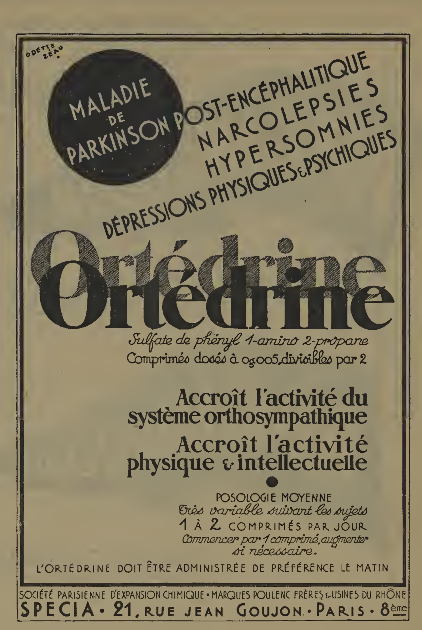
Les inscriptions seront reçues au Bureau du Service de Santé de l'Administration (Escalier A, 2e étage) *de 14 heures à 17 heures*, du lundi 13 avril au vendredi 24 avril 1942 inclusivement. (Samedis, dimanches et fêtes exceptés.)

● Des concours spéciaux vont s'ouvrir pour la nomination en 1942 à huit places de médecins des hôpitaux de Paris.

Ces concours seront réservés aux candidats antérieurement titulaires, dans les conditions fixées ci-dessous, d'admissibilités ou d'*ex æquo* d'admissibilité aux précédents concours de médecin des hôpitaux.

Les premières séances des concours auront lieu : le lundi 4 mai 1942, pour le premier concours de nomination à trois places ; le mercredi 27 mai 1942, pour le concours spécial pour dix places d'admissibles ; le jendi 2 juillet 1942, pour le second concours de nomination à cinq places.

MM. les candidats seront prévenus par lettre des lieux et heures des premières séances.





Dans le Monde Médical

MARIAGES

— Le docteur Yves LOISANCE, médecin à Rennes, et Mademoiselle le docteur Renée ALLAIN, ancien médecin des sanatorium de l'O. P. H. S. de la Seine, et ancien médecin des dispensaires antituberculeux d'Ille-et-Vilaine, ont l'honneur de vous faire part de leur mariage qui a été célébré le 17 février 1942 en l'église Saint-Jacques-du-Haut-Pas, à Paris, dans la plus stricte intimité. — Rennes, 47, rue Saint-Hélier.

— Le docteur André Caillet, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Madame André Caillet ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils Gérard CAILLET avec Mademoiselle Françoise LANDOWSKI.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 28 mars en l'église Notre-Dame-de-Boulogne, Boulogne-sur-Seine. — 89, rue de Monceau, Paris (8e).

— Madame Emile Tournay, le docteur et Madame Auguste Tournay ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mademoiselle Solange TOURNAY, leur petite-fille et fille avec le docteur Jacques BOURGUET. Le docteur et Madame Julien Bourguet ont l'honneur de vous faire part du mariage du docteur Jacques BOURGUET, leur fils, avec Mademoiselle Solange TOURNAY.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 14 mars 1942, en l'église Saint-Sulpice. — Mennetou-sur-Cher (Loir-et-Cher), 58, rue de Vaugirard, Paris (6e). 8, allées Maréchal-Pétain, Toulouse.

NÉCROLOGIES

— La famille Ch. Heudebert a la douleur de vous faire part de la mort de M. Charles HEUDEBERT, pharmacien, 104, boulevard Saint-Germain, décédé à l'âge de 34 ans. Les obsèques se sont déroulées dans la plus stricte intimité.

— On apprend la mort du professeur TEULIÈRES, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine, et de M. le docteur LEVRIER, de Talence.

— Du docteur André BOUVET, doyen d'âge des médecins des hôpitaux de Bordeaux. Il avait été nommé le 14 décembre 1883.

— De M. le docteur LESTAGE, de Gradignan.

— Le docteur Adrien Grigaut, MM. Pierre, Claude et Jacques Grigaut, Mme veuve Hector Grigaut ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Madame Adrien GRIGAUT, née Alice RICHIN, leur épouse, mère et belle-fille, décédée, munie des Sacrements de l'Eglise, le 22 mars 1942, à l'âge de 58 ans, à Créteil (Seine).

L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité au cimetière de Bazoches-sur-Guyonne (Seine-et-Oise). — 21, rue du Vieux-Colombier, Paris-6e.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Un concours est ouvert pour le recrutement de médecins adjoints de sanatoriums publics.

Les candidats qui auraient effectué des épreuves satisfaisantes seront inscrits sur une liste d'aptitude à l'emploi de médecin des dispensaires antituberculeux.

L'inscription sur cette liste d'aptitude ne comporte aucun engagement de la part du Secrétariat à la Famille et à la Santé. Les préfets, seuls, chargés des nominations des médecins des dispensaires, auront la faculté de choisir les titulaires des postes à attribuer parmi les candidats inscrits sur cette liste.

Les épreuves commenceront le 5 mai 1942, à 9 h. 50, au Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, à Paris, 7, rue de Tilsitt, pour la zone occupée, et dans un centre qui sera désigné ultérieurement pour la zone non occupée.

Les inscriptions pour le concours seront reçues jusqu'au 10 avril 1942. Les candidats habitant en zone occupée adresseront leurs demandes au Secrétariat d'Etat à Paris, et ceux de la zone non occupée au Secrétariat d'Etat, Hôtel Radio, à Vichy.

Pour les renseignements complémentaires et les conditions d'inscription au concours, s'adresser :

Au Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, 7, rue de Tilsitt, Paris ;

Au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris ;

Aux Facultés de médecine ;

Aux directions régionales de la Santé et de l'Assistance.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Dès 1935, nous crûmes percevoir la venue de la guerre et nous écrivions à cette place : on crée en France une atmosphère de guerre et, un beau jour, il nous semblera tout naturel qu'on se batte. Ce n'est pas que le pays songeât alors à autre chose qu'à ses joies que troublaient seules des difficultés économiques et des luttes politiques intestines, mais il était manifeste que quelqu'un attisait le brasier.

C'était d'abord le parti communiste qui, dans son rêve de révolution internationale, avait pressenti la barrière que dresseraient devant lui les pays qui s'étaient donné un gouvernement totalitaire pour échapper à l'anarchie, c'était ensuite l'Angleterre qui avait trouvé l'Italie en face d'elle en Méditerranée et qui redoutait le réveil économique de l'Allemagne ; c'était, enfin, Israël qui, expulsé d'Allemagne, s'était retourné en montrant le poing à son hôte séculaire.

La tâche diabolique des incendiaires était bien facilitée.

Les communistes constituaient l'aile marchante du Front populaire qui allait insolemment prendre en main les destinées de la France.

La diplomatie française s'était docilement mise à la remorque de l'Angleterre et ce qui n'était, au temps d'Edouard VII, qu'une entente cordiale était devenu un de ces ménages d'amour où l'un des conjoints mène l'autre par le bout du nez dans un complet abandon de volonté et de raison.

Aucun homme d'Etat, si clairvoyant qu'il ait été, n'aurait pu modifier cet asservissement voulu par les bureaux du Quai d'Orsay. Aucun propos d'alerte n'aurait pu être tenu, par la voie de la presse, au peuple français, car celle-ci trouvait intérêt à une telle obédience et la ruine, jointe à la calomnie, réussissent mieux que les prisons d'autrefois quand il s'agit en nos temps de se débarrasser des importuns.

Enfin, pour clore cette énumération des fourriers de la guerre, il y avait, répétons-le, Israël tenant en ses mains pourvoyeuses les hommes politiques et les journalistes, le cinéma et le théâtre, la banque et les trames de toutes les affaires importantes du pays.

Dès lors, je vous le demande, que pouvait faire la France pour se libérer de l'emprise de ceux qui la conduisaient tout droit à la guerre en aiguillonnant hypocritement son patriotisme et son orgueil ?

Et c'est parce que ce qui précède n'est pas une vue de l'esprit que nos soldats n'entonnèrent pas le chant du départ quand on les appela à la frontière, que personne ne comprenait les raisons de ce remue-ménage guerrier, on devina qu'il s'agirait d'une drôle de guerre, que la défaite vint sans que personne s'en étonnât et que les gens de bons sens furent d'avis qu'on se hâtât de délivrer la France de ceux qui l'avaient vidée de sa substance intellectuelle et morale et qu'on se remît en hâte au travail dans l'atmosphère d'une paix qui n'aurait jamais dû être troublée — ce qui nous eût épargné la mort de 200.000 civils et de 100.000 soldats, l'internement de 1.500.000 prisonniers et je ne sais combien de milliards engloutis dans les ruines de nos cités.

Il est pitoyable de constater qu'après une aussi dure expérience commise par la bêtise de ses maîtres incapables et entêtés, la France se plaise encore à écouter ceux qui ratiocinent et font les matamores. Certes, les hommes d'Etat nous manquent, notre République électorale en a tari l'espèce pour longtemps, mais à défaut d'un Talleyrand qui, à Vienne, défendit son pays sans en avoir l'appui compréhensif, quel destin a donc mérité la France pour que le geste du Maréchal ne puisse être continué sans qu'on le déforme ?

Les livres s'amoncelleront à l'avenir qui se donneront mission d'exposer avec lumière et impartialité l'origine des événements que nous subissons et le mécanisme du déroulement de ceux qui se préparent. On commence à ne plus douter du rôle primordial qui doit être imparti au parti communiste. C'est lui qui a été à l'origine du Front populaire, en France comme en Espagne, c'est lui qui a été l'inspirateur de notre diplomatie stupidement agressive vis-à-vis des pays totalitaires, c'est lui qui a voulu la guerre.

Le communisme, c'est la guerre, écrivions-nous aux heures critiques qui nous semblaient si lourdes de menaces. On a dit avec une ironie qui n'était que naïveté un peu sotte : puisque les communistes voulaient la guerre pourquoi donc sabotèrent-ils le travail de sa préparation ?

Il y a longtemps que nous y avons répondu : le but du parti communiste était le triomphe de la Russie soviétique sur l'Europe. Pour assurer cette victoire, le plan du Kremlin était d'affaiblir les puissances en les faisant se battre entre elles.

Mais il arriva que l'Allemagne triompha sans que diminuât son potentiel de guerre. Le plan avait été déjoué par la rapidité de la campagne de France. D'où les difficultés que trouve la Russie dans sa lutte contre l'Allemagne. Il n'est pas jusqu'aux éléments qui refusèrent de venir à son secours. Elle espérait un 1812, mais l'Allemagne resta sur ses positions et la route d'Europe est barrée au Gengis Khan moderne.

Le parti communiste qui est une force internationale de destruction est en ce moment le levier que cherchent à utiliser le capitalisme apatride, comme ceux dont le ressentiment aveugle la raison. On voit jusqu'aux forces religieuses espérer en celui qui a fait de l'athéisme une religion d'Etat. Quant aux Anglais, la preuve qu'ils espèrent en le communisme pour abattre l'Allemagne est fournie par l'apposition d'une plaque sur la maison où se fit, il y a soixante ans, la rencontre de Lénine avec Trotzky et où était rédigé l'Iskra, feuille clandestine des révolutionnaires russes.

Le communisme espère faire son lit dans la propension religieuse des catéchumènes. Par suite de la multiplicité de leurs églises, les anglicans se prêtaient à merveille à ce jeu. Il y a trente-cinq ans existait déjà à Londres, le Brother hood Church ; c'était un temple où le révérend Baker montait en chaire le Capital en mains. C'est là qu'en 1907 la sociale démocratie tint son congrès d'organisation.

Partant du simple pasteur, le sentimentalisme pieux a gagné les évêques d'aujourd'hui au bolchevisme. Mais pour comprendre l'attitude actuelle de l'église anglicane, il faut se souvenir que dans le temple de la New Southgate Road, Lénine, debout devant l'autel, prononça l'éloge du terrorisme au nom de ce trio un peu étonnant qui se composait de Clausewitz le stratège, de Tolstoï le philosophe et de Max l'économiste. C'est de là que le bolchevisme partit pour allumer en Russie l'incendie que les Anglais voudraient voir s'étendre en Europe, dût en périr l'Angleterre avec ses pairs, sa City et son traditionnalisme bourgeois muré dans un égoïsme aveugle et entêté.

(Suite page 6). J. CRINON.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

La plaque qui vient d'être apposée à Landres en souvenir du séjour qu'y a fait Lénine est donc dans l'ordre naturel des choses. La lettre que Staline a écrite au pape l'est tout autant, car elle démontre la tactique des athées du Kremlin qui est de se servir de l'esprit religieux pour la diffusion de leurs doctrines.

Staline se souvient sans doute qu'au printemps 1920 signor Achille Ratti, alors nonce apostolique à Varsovie et qui devait être plus tard Pie XI, disait que, pour les bons catholiques, la lutte des classes se continue dans la vie future : le paradis, le purgatoire et l'enfer étant impartis à chacune d'elles. Mais il s'agissait bien sûr d'un marxisme imagé et frondeur.

Quant à Wladimir Ilitch (Lénine), s'il était encore rue Marie-Rose ou bien au café de Lyon, dans ce quartier paisible du parc Montsouris où il menait, vers 1910, la vie obscure du Français moyen, il ne manquerait pas, en assistant à l'enrôlement de l'église anglicane dans les cadres du bolchevisme enseignant, de pencher la tête sur l'épaule selon son attitude familière et d'être secoué de ce rire convulsif qu'il ne pouvait maîtriser qu'en se serrant fortement le poignet gauche avec les doigts de la main droite.

Après l'Angleterre, il est à prévoir que les Etats-Unis seront, eux aussi, la proie du bolchevisme. Des milliers de cellules y existent déjà. Un grand drame se joue qui risque de changer la face du monde. Quel rôle voudra s'assigner la France ?

J. C.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

Sont nommés :

Médecin chef à l'hôpital psychiatrique du Vinatier (Rhône), M. le docteur Renaux, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire).

Médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), M. le docteur Sizaret, médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Breuty-la-Couronne (Charente).

Médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Breuty-la-Couronne (Charente), M. le docteur Perussel, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources (Meuse).

Médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Quimper, M. le docteur Bercegeay, médecin directeur de l'hôpital psychiatrique d'Auxerre (Yonne).

Médecin directeur à l'hôpital psychiatrique d'Auxerre, M. le docteur Scherrer, médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Bailleul (Nord).

Médecin directeur à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources, M. le docteur Capelle, médecin chef audit établissement.

POUR LA RÉADAPTATION DE L'ENFANT

L'assemblée générale annuelle de l'*Œuvre de la réadaptation de l'Enfant et des Centres sociaux de rééducation Gérard de Parrel* s'est tenue à Paris, le 21 février dernier, au siège social de l'œuvre, 13, rue de l'Ancienne-Comédie.

Le docteur de Parrel, président, a fait l'éloge des deux membres du Conseil décédés : le docteur Félix Lobligeois et le docteur Juste Colle, tous les deux morts pour la science et pour la France. Puis la fondatrice-directrice générale, Mme Louise Matha, a présenté le compte rendu de l'activité des Centres sociaux de rééducation de Paris et d'Antibes, depuis le mois de septembre 1939 jusqu'au jour de l'assemblée. Malgré les circonstances si lourdes, l'œuvre n'a pas cessé de fonctionner, grâce au dévouement désintéressé du personnel et à l'appui efficace du Secours National.

Des centaines d'enfants ont pu ainsi être sauvés du silence, de l'incapacité et de la misère.

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS AMICALES DE MÉDECINS DU FRONT

Le bureau de la Fédération des Associations amicales de Médecins du front a été reçu le 27 janvier 1942 par le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé.

Au cours de cette audience ont été évoquées quelques questions d'intérêt actuel.

A. Concernant la nouvelle loi — du 22 novembre 1941 — sur les *médecins étrangers*, et surtout son article 5, qui permet au secrétaire d'Etat d'accorder l'autorisation d'exercer à des médecins étrangers, même non couverts par des dispositions conventionnelles, le docteur Huard a donné tous apaisements utiles. Il n'est pas dans ses intentions d'user des facultés que lui accorde la loi à cet égard ; s'il est amené à en user un jour, ce ne sera qu'à titre tout à fait exceptionnel et en faveur uniquement de médecins d'un mérite reconnu (famille française, services incontestables rendus au pays ou à la science).

Le ministre a assuré, d'autre part, le bureau de la Fédération que ses instructions — particulièrement celles concernant les *autorisations provisoires d'exercer* — que certains pouvaient craindre de voir trop aisément accordées, seraient rigoureusement exécutées à tous les échelons de ses services et dans toutes les régions sanitaires.

Enfin, touchant les cas de *continuation d'exercice par des médecins interdits*, le docteur Huard a invité les préfets à déférer sans délai les contrevenants devant les tribunaux compétents. Aux médecins de signaler à leurs Conseils de l'Ordre départementaux, avec preuves à l'appui, tous les cas qui viendraient à leur connaissance.

B. Le secrétaire d'Etat s'est trouvé tout à fait d'accord avec les dirigeants de la Fédération pour estimer qu'*une place devait à l'avenir être réservée dans les Conseils de l'Ordre et autres organismes médicaux à des représentants authentiques et qualifiés des médecins anciens combattants, et particulièrement des anciens prisonniers.*

C. Les dirigeants de la Fédération se sont crus, par ailleurs, autorisés à mettre le ministre au courant de l'opinion de la majeure partie de leurs camarades touchant l'organisation professionnelle en gestation :

1° Ils espéraient que la *Révolution nationale*, dans le cadre de la profession, se ferait dans le sens de la *Corporation*. Il leur eût semblé logique qu'un gouvernement de rénovation nationale fît appel à la compétence, à la collaboration de certains de leurs camarades, pionniers depuis vingt ans et plus, en dépit de l'hostilité farouche des gouvernements de l'ancien régime, de l'idée de l'Ordre et de la Corporation.

La désignation récente au Conseil supérieur de l'Ordre d'un médecin communisant les a « étonnés ».

2° Concernant la question des *assurances sociales* et l'émotion soulevée par l'annonce de la création de l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales, les dirigeants de la Fédération ont été heureux d'apprendre du docteur Huard le sens véritable de cette innovation qui, leur a-t-il exposé, ne saurait empiéter sur les droits et libertés actuels du Corps médical.

3° La *question fiscale* retient également l'attention des camarades qui se plaignent amèrement de n'être défendus par aucune organisation contre les entreprises des représentants des contributions qui viennent de ressusciter ce fameux carnet à souches qu'on croyait depuis longtemps enterré.

Concernant l'obligation pour les médecins de faire connaître aux assurances sociales, pour être transmis au fisc, le montant des honoraires demandés, le docteur Huard a fait connaître aux dirigeants de la Fédération que cette mesure allait être rapportée, les assurances sociales n'étant pas habilitées pour coopérer avec le fisc.

Le président p. i., G. DE PARREL. — *Le secrétaire général,* Raymond TOURNAY.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Les griffes de la main consécutives à la constriction de l'avant-bras par un appareil plâtré.

Le rôle de la compression par un appareil plâtré, affirmé par Volkmann, a été nié par d'autres auteurs.

M. Jacques Leveuf rapporte quatre exemples de cet ordre observés à la suite d'application d'appareil plâtré sur l'avant-bras.

Dans l'ensemble, ces observations permettent d'affirmer que le pronostic de ces lésions est moins redoutable que ne l'avait indiqué Volkmann.

Quant à la pathogénie des accidents, voici ce que déclare M. Leveuf : « La compression directe par le plâtre, avec les lésions des téguments au niveau de la face antérieure et du bord interne de l'avant-bras qu'elle provoque, paraît bien, ici, capable de produire l'ischémie génératrice des lésions musculaires et nerveuses. En certains points, ischémie totale suivie de nécrose. En d'autres points, gêne circulatoire avec lésions irritatives des fibres musculaires restées vivantes. Le muscle, comme je l'ai déjà indiqué, n'a qu'une seule manière de répondre aux lésions des vaisseaux qui apportent les éléments nécessaires à sa vie, que ces troubles circulatoires soient dus à une compression externe ou à un réflexe vaso-moteur d'origine plus ou moins lointaine, comme dans la contusion de l'artère humérale.

Cette étude prouve que les griffes de la main rangées sous le nom de syndrome de Volkmann n'ont pas toujours ni la même étiologie, ni les mêmes syptômes, ni la même pathogénie.

Cette étude montre également que Volkmann a commis un certain nombre d'erreurs d'observation et d'interprétation dans le syndrome qui porte son nom. Il n'a pas distingué au niveau des muscles fléchisseurs les rétractions primitives, dues à la contracture, des rétractions secondaires, consécutives à l'organisation du tissu conjonctif autour des fibres musculaires vivantes mais « irritées ». Il a supposé, lors de rétraction primitive, que les muscles fléchisseurs sont paralysés, hypothèse que la pathologie générale et l'observation des cas particuliers permettent de réfuter. Enfin, il n'a pas vu le rôle capital des paralysies nerveuses, celle du cubital en particulier, dans la production de la griffe typique de la main. »

M. Leveuf passe rapidement sur le traitement de ces lésions. Il n'est pas besoin de rappeler aux chirurgiens qu'un plâtre circulaire doit être étroitement surveillé et qu'il ne doit pas hésiter à l'enlever dès que le sujet manifeste des signes d'intolérance. Cependant, l'oubli de ces règles a été la cause des accidents dans les cas que je vous ai rapportés.

En présence d'un syndrome constitué, je me contente, dit M. Leveuf, de favoriser la circulation du membre par des injections d'acécholine papavérine et par un traitement à l'air chaud. La rétraction des muscles fléchisseurs est combattue par la mobilisation active et passive et par l'application pendant la nuit d'une attelle qui redresse les doigts dans la mesure du possible. Les paralysies et l'hyperplasie conjonctive secondaire relèvent de l'ionisation iodurée.

Les lésions évoluent lentement vers une guérison plus ou moins complète. Il faut donc attendre avec patience que l'évolution naturelle de la maladie soit terminée.

La structure intime du métal utilisé conditionne la tolérance ou la non-tolérance du matériel employé pour osthéosynthèses affirme M. Masmonteil qui reconnaît que les corrosions locales sont dues à la présence d'éléments hétérogènes dans la masse du métal. Celles-ci proviennent soit :

1° *D'impuretés des matières premières utilisées* lors de la fabrication du métal, déchets, constituants secondaires ajoutés, réaction du mélange avec les parois du four ou du creuset. Il se forme alors des carbures complexes qui précipitent entre les cristaux d'ansténite.

2° *De troubles au cours de la cristallisation*, entraînant une concentration différente des cristaux annexes d'un point à un autre.

3° *De modifications secondaires de la structure cristalline* au cours de la fabrication de la prothèse (laminage, martelage, forgeage). Toutes ces causes aboutissent à une hétérogénéité locale qui est à l'origine de couple électrolytiques, eux-mêmes responsables des foyers de corrosion.

L'état de surface des pièces prothétiques joue enfin un rôle très important. Le métal le meilleur peut être attaqué si son poli n'est pas parfait, et en tous points parfait. De nombreux auteurs l'ont reconnu. Hudacq, au Medical Center Hospital de New-York, polit lui-même ses prothèses. Masmonteil, dans le même but, a fait installer une ponceuse électrique dans son bloc opératoire. Le polissage des parties planes (faces des plaques, têtes de vis) est facile. Celui des angles rentrants (logettes des têtes de vis) et des parties filetées des vis est, par contre, beaucoup plus délicat et demande cependant à être parfait.

Ce fait présente une conséquence pratique de tout premier plan. Au cours de l'opération, il faut éviter toutes manœuvres qui tendent à rompre le poli des pièces utilisées, c'est-à-dire à ne pas érailler la plaque ou les vis avec les instruments, ne pas traumatiser ou même plier la protbèse (ce qui proscrit *a priori* le modelage).

Malgré toutes les précautions prises par le constructeur, il peut arriver, et il arrivera certainement, que certaines prothèses présentent des hétérogénéités insoupçonnées ou des défauts de polissage passés inaperçus ou même non décelables à l'œil nu. Ce sont probablement des facteurs qui sont en cause dans les incidents observés à la suite de l'emploi d'un métal théoriquement parfaitement passif, comme dans l'observation I de ce travail (vis en Nicral D).

Masmonteil a eu l'idée d'éprouver le matériel avant de l'utiliser. Il met à baigner la prothèse dans du sérum physiologique ordinaire ou activé par l'eau oxygénée. Dans ces conditions, le mauvais métal noircit ou se rouille en quarante-huit heures ; le bon métal reste inaltéré. Il propose aussi une épreuve identique à l'eau de Javel, suivant un titre à préciser ; cette épreuve serait plus capable que celle au sérum oxygéné de déceler les petites zones d'hétérogénéités.

Cette idée paraît intéressante à retenir, car rien n'empêche de conserver les prothèses indéfiniment dans une de ces solutions, et de rejeter comme impropres à la chirurgie toutes celles qui sont altérées, ne fût-ce que sur une petite partie de leur surface. Il y a là une précaution qui peut mettre à l'abri d'incidents ultérieurs.

INSPECTION MÉDICALE DE LA SANTÉ

M. le docteur Altenbach, médecin inspecteur adjoint de la santé de Seine-et-Oise, est chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé de Seine-et-Oise.

M. le docteur Dainville de La Tournelle, médecin inspecteur adjoint de la santé d'Eure-et-Loir, est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé de Seine-Inférieure.

L'arrêté du 21 octobre 1941 chargeant M. le docteur Porte des fonctions de médecin inspecteur de la santé de Saône-et-Loire est rapporté.

L'arrêté du 24 décembre 1941 fixant la résidence de M. le docteur Imbert, médecin inspecteur adjoint de la santé de Saône-et-Loire à Autun, est rapporté.

L'arrêté du 2 décembre 1941 affectant M. le docteur Lambolez, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Aisne, est rapporté.

M. le docteur Mathieu, médecin inspecteur de la santé de l'Allier, est nommé médecin inspecteur de la santé de Saône-et-Loire.

M. le docteur Basse, médecin inspecteur de la santé de Seine-et-Oise, est nommé medecin inspecteur de la santé d'Eure-et-Loir.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA SULFAMIDOTHÉRAPIE EXTERNE DES PLAIES DE GUERRE, MM. Louis SAINT-PIERRE et Robert MILON. — *(Gazette des hôpitaux.)*

Dans un des services de chirurgie de l'hôpital complémentaire Ambroise-Paré, à Neuilly-sur-Seine, où nous avons en traitement de nombreux blessés de guerre dont les blessures dataient, pour la plupart, de deux à trois mois au moment de leur entrée dans nos salles, nous avons, pendant quelques semaines, appliqué à ces plaies déjà anciennes, les méthodes de désinfection classiques: irrigation au Dakin, etc.

L'inconstance des résultats obtenus par ces procédés nous a conduit à expérimenter d'abord, puis à appliquer *par principe*, la sulfamidothérapie externe, déjà utilisée dans certains hôpitaux du Service de santé militaire.

Il est certain qu'on ne guérit pas un foyer d'ostéite, par exemple, par ce seul traitement, mais il est non moins certain que la guérison, après curetage, est obtenue beaucoup plus rapidement que par les procédés classiques.

En présence de toute blessure, c'est au chirurgien qu'il appartient d'apprécier presque toujours, il interviendra, et après exérèse ou curetage, adoptera les sulfamides dès le premier pansement post-opératoire.

En ce qui concerne l'administration *per os* des sulfamides concomitamment avec le traitement local, nous concluons que cette double voie peut être utilisée avec avantage dans deux cas bien distincts :

1° Plaie de petite étendue, mais suppurant abondamment ;

2° Cas particulièrement grave, avec menace de septicémie dans lesquels une action prompte et massive est indispensable.

L'innocuité du procédé est certaine, mais nous croyons indispensable, dans le cas où la sulfamidothérapie générale serait associée au traitement local, de ne l'utiliser que sous le contrôle constant du laboratoire qui doit procéder à l'étude systématique de la formule sanguine, certains sujets pouvant présenter une idiosyndrasie impossible à prévoir. Grâce à cette collaboration étroite, le chirurgien peut, le cas échéant, intervenir précocement par une thérapeutique appropriée : extrait de foie, acides nucléinique ou ascorbique et, au besoin, transfusion sanguine.

—

A PROPOS DU DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE DANS LES ÉCOLES, P. BAIZE. — *(Le Concours Médical.)*

Les examens radioscopiques en grande série, tels qu'on se propose de les pratiquer, doivent être rejetés comme moyen de dépistage de la tuberculose à l'école. Le premier temps d'une prospection de ce genre doit être la mise en œuvre des *réactions tuberculiniques*, et plus particulièrement de la *cuti-réaction.* Inoffensive et sûre, de technique aisée, la cuti-réaction a encore l'avantage de coûter peu et de n'exiger l'entrée en action d'aucun autre personnel que celui déjà existant, c'est-à-dire *des médecins inspecteurs scolaires* qui ont mission de surveiller la santé des écoliers, et des assistantes qui les secondent.

La cuti-réaction doit être pratiquée *périodiquement*, une première fois sur tous les écoliers à la rentrée des classes, et ensuite tous les ans (tous les six mois serait préférable), sur les sujets dont la réaction était négative lors de la première investigation. Tous les enfants, dont la cuti-réaction aura été trouvée initialement positive, et, dans la suite, tous ceux chez qui l'on aura constaté *le virage de la cuti-réaction*, seront soumis à un examen clinique et radiologique approfondi, qui pourrait être confié à l'Office Public d'Hygiène Sociale, dont le dépistage de la tuberculose est précisément l'une des tâches essentielles.

—

LA PELLAGRE, Jacques MALLARMÉ. — *(Progrès Médical.)*

Longtemps réservée à la pathologie américaine ou de l'Europe orientale, la pellagre fait depuis quelques années une discrète apparition en Europe septentrionale et en France. On la reconnaît mieux aussi parce qu'on la connaît mieux. C'est aux recherches chimiques et biologiques de Goldherger et de son école que l'on doit d'avoir précisé l'avitaminose pellagreuse soupçonnée depuis Funck : avitaminose complexe d'ailleurs où l'on reconnaît la carence essentielle d'un facteur P. P., l'amine nicotinique, abondant dans l'extrait de foie, mais aussi le manque de vitamine B (thiamine), de vitamine B (riboflavine), de vitamine B (pyridoxine).

Mais de même que la cause est complexe, de même les manifestations cliniques sont diverses n'associant pas toujours l'érythème de photosensibilisation, les troubles nerveux et les troubles digestifs qui constituent ce syndrome complet de pellagre.

Comme y insiste justement Justin-Besançon, les troubles digestifs particulièrement importants sont souvent les premiers, parfois les seuls symptômes de l'avitaminose nicotinique : à la bouche, on note une glossite spéciale d'un rouge brique ou rouge feu. La langue est tuméfiée, sèche, rouge sur sa pointe et ses bords, saburrale à sa partie médiane, parfois même fissurée et douloureuse — les dents y marquent leur empreinte. Souvent se développent des aphtes nombreux, douloureux, traînants, récidivants, plus irrégliers et grisâtres que l'ahpte ordinaire qui est de couleur beurre frais. A la commissure des lèvres, on note de la perlèche, aux dents de la pyorrhée.

L'œsophage présente les mêmes signes d'inflammation, de même l'estomac qui, observé au gastroscope, est le siège d'œdème énorme, ou atrophié, d'une teinte rouge feu analogue à la bouche. L'anachlorhydrie est ici plus fréquente que dans toute autre avitaminose, parfois même participe à l'achylie totale, histamino-résistante.

Il n'est pas étonnant de retrouver le même aspect à la muqueuse anale et rectale et d'enregistrer de la diarrhée par inflammation colique.

—

LES RÉACTIONS HÉMATOLOGIQUES D'ORDRE ASPHYXIQUE CHEZ L'HOMME, Pierre BUGARD, médecin chef des Pompiers de Marseille. — *(Presse Médicale.)*

L'oxygénothérapie et la respiration artificielle restent des indications d'ordre général et absolu.

Les asphyxiés bleus par l'oxyde de carbone présentent une polyglobulie paradoxalement anémique par diminution de la quantité d'hémoglobine libre : ils sont justiciables de l'oxygénothérapie qui réalisera la mise en liberté de CO fixé par l'hémoglobine.

Les noyés bleus dont l'hématose est insuffisante sont aussi justiciables de l'oxygène, soit en inhalations lorsque les voies respiratoires sont devenues libres, soit par transfusion de sang suroxygéné après saignée massive (Cot).

Les asphyxiés syncopaux, quelle que soit la cause de l'asphyxie, doivent aussi bénéficier de l'oxygénothérapie, associée à la respiration artificielle.

Les indications de la saignée nous semblent donc nettement posées : Cot en avait déjà éprouvé tous les bienfaits en dépit de l'opposition de principe de Nicloux. Nous avons voulu insister sur l'amélioration immédiate qu'elle apporte dans le tableau clinique de l'asphyxie bleue et sur les réactions hématologiques qui accompagnent cette amélioration, persistent plusieurs jours après les phénomènes aigus et constituent un élément de pronostic très favorable en ce qui concerne la non-apparition des complications pulmonaires ou cardiaques tellement à craindre dans les suites. Nous avons voulu aussi distinguer les polyglobules vraiment réactionnelles qui ont pour but, en augmentant l'hématose, de lutter contre l'asphyxie, des polyglobulies passives qui sont en rapport avec les phénomènes de choc.

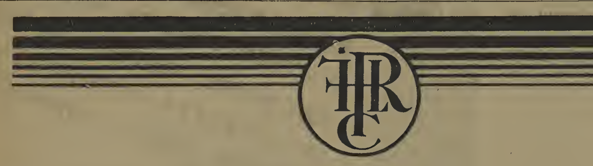
—

LES ABCÈS CÉRÉBRAUX D'ORIGINE PULMONAIRE A BACILLES FUSIFORMES, H. BROCARD et S. DAUM. — *(Paris Médical.)*

Parmi les microbes anaérobies, le bacille fusiforme semble avoir, en pathologie pulmonaire, une place bien à part. En effet, à la suite de la mise en évidence par Vincent d'une symbiose fuso-spirillaire dans certains processus pathologiques, divers auteurs ont retrouvé cette association microbienne dans les suppurations pulmonaires fétides.

Toutefois, l'action de la symbiose fuso-spirochétienne est loin d'être acceptée par tous.

Il n'existe pas, pour l'instant, de documents probants pour démontrer l'existence d'abcès pulmonaires monomicrobiens à bacilles fusiformes. Peut-être la difficulté de l'exploration bactériologique des suppurations pulmonaires est-elle la cause de cette carence. Mais les processus suppurés du poumon peuvent produire des métastases infectieuses, notamment dans le cerveau ; l'étude bactériologique des abcès alors réalisés donne dans ces cas des renseignements d'une grande valeur sur la nature microbienne de la suppuration pulmonaire. Or il a été précisément possible d'observer, dans de tels abcès cérébraux d'origine pulmonaire, la présence exclusive de bacilles fusiformes. C'est ce que les auteurs ont constaté chez une malade dont ils nous rapportent l'histoire.



ASSOCIATION DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE

Secrétariat général : **111, boulevard de Magenta, Paris (10e).**

Les journaux médicaux et les industriels pharmaceutiques ont reçu cette circulaire :

A seule fin de mettre un terme à des informations tronquées et tendancieuses, susceptibles, par surcroît, de troubler la conduite des négociations inlassablement menées pour le bénéfice de nos membres, nous vous communiquons ci-dessous la liste des journaux médicaux qui ont obtenu le maintien de leur parution, malgré la conjoncture actuelle. Ce sont, par ordre alphabétique et aux conditions suivantes :

Le Bulletin Médical, bi-mensuel, 16 p. ;
La Clinique, mensuel, 16 pages ;
Le Concours Médical, bi-mensuel, 32 p. ;
Les Echos de la Médecine, mensuel, 8 pages ;
L'Esprit Médical, mensuel, 16 pages ;
La Gazette des Hôpitaux, bi-mensuel, 16 pages ;
La Gazette Médicale de France, mensuel, 16 pages ;
L'Hôpital, mensuel, 16 pages ;
L'Hygiène Sociale, mensuel, 16 pages ;
L'Informateur Médical, mensuel, 16 p. ;
Le Journal de Médecine et de Chirurgie, mensuel, 32 pages ;
Le Journal des Praticiens, bi-mensuel, 24 pages ;
Paris-Médical, bi-mensuel, 24 pages ;
La Presse Médicale, tri mensuel, 24 p. ;
Le Progrès Médical, bi-mensuel, 24 p. ;
La Revue Médicale Française, mensuel, 16 pages ;
La Semaine des Hôpitaux, mensuel, 16 pages ;
La Vie Médicale, mensuel, 16 pages.

Pour que chacun puisse trouver un *modus videndi* en harmonie avec son activité, nous avions demandé qu'une réduction globale et contrôlable de 50 % sur la consommation de notre papier soit un principe adopté qui eût commandé nos directives ; la question reste à l'étude.

D'autre part, les journaux d'information, par leur programme, par leur périodicité stricte, par leur indépendance personnelle s'éloignent des revues scientifiques dont le contenu est le développement de nos nombreuses spécialités et qui, pour paraître à des dates échelonnées, n'offrent pas le même caractère qu'une feuille hebdomadaire d'informations. Nous avons sollicité pour ces revues leur rattachement au département de l'édition. Elles ne sauraient qu'y gagner. Voici la liste des revues et bulletins dont la parution est autorisée :

Annales de Dermato-Syphiligraphie. — Annales d'Endocrinologie. — Annales d'Oto-Rhino-Laryngologie. — Annales de Parasitologie. — Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux. — Biologie Médicale. — Archives des Maladies Professionnelles. — Bulletin de l'Académie de Médecine. — Bulletin de l'Association Française pour l'Etude du Cancer. — Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux. — Bulletin des Sciences Pharmacologiques. — Journal de Radiologie. — Index Analytique de Cancérologie. — Bulletin de l'Académie de Chirurgie. — Revue de Médecine Vétérinaire. — Revue Laryngologique. — Revue Pathologique Comparée. — Revue du Rhumatisme. — Revue de Stomatologie. — Revue de la Tuberculose.

Comme le nombre desdites publications est considérable, par suite de la variété même de notre science, on ne saurait sans injustice et sans donner lieu à critiques, suspendre celle-ci plutôt que celle-là. D'autre part, leur importance est telle qu'elles ne peuvent envisager leur parution sur 16 pages seulement.

Ces mesures qui ont atteint les revues savantes de médecine et qui ont donné lieu à commentaires pourraient être écartées si ces publications étaient considérées comme affaires d'édition et n'avaient plus leur sort lié à celui des journaux.

En conclusion, il est à espérer que nos grandes revues puissent être rattachées au département de l'édition. Celui-ci consulté serait prêt à adopter cette formule si elle bénéficie de l'agrément du Groupement de la Presse périodique générale. Le Groupement corporatif de la Presse périodique générale est, en effet, le seul organe désigné par les autorités françaises et d'occupation pour la défense de nos intérêts et nous avons la conscience d'avoir rempli en son sein notre devoir dans un parfait esprit de solidarité.

Enfin, les mesures restrictives concernant la publicité s'ajoutant à la limitation du nombre de pages et à la diminution de la périodicité imposeront aux journaux pour leur défense vitale une hausse des tarifs. Notre association a pris langue à ce propos avec les représentants des industries pharmaceutiques et nous avons trouvé auprès de nos interlocuteurs la compréhension la plus bienveillante.

Le secrétaire général,
Dr J. Crinon.

P. S. — Au dernier instant, nous avons la satisfaction d'apprendre que nous serait accordée la quantité de papier que nous avions demandée comme indispensable au minimum vital de nos journaux.



La Vie Scolaire

est-elle compatible avec les conditions alimentaires actuelles ?

M. le professeur Bezançon *a présenté récemment à la tribune de l'Académie de médecine un travail de M.* Duguet, *inspecteur des écoles, où ce médecin s'exprime ainsi dans ses conclusions :*

Dans les conditions actuelles de la vie alimentaire des enfants, la vie scolaire est-elle physiquement nocive au point qu'il suffit de l'interrompre pour que cessent, dans la proportion de 87 p. 100, les troubles sérieux de nutrition et d'équilibre organique observés pendant les mois d'études ? Hypothèse grave en elle-même qui s'impose cependant à l'esprit et amène à envisager qu'en plus de la distribution de vivres et de médicaments, c'est *du côté pédagogique* qu'il faut aussi chercher *un remède.* Nous ne pouvons donc que répéter ce que nous écrivions, par anticipation, dans un rapport d'avril 1941 : « Cette question (de la santé) est au moins aussi importante que *celle des programmes,* car il faut que les élèves *vivent d'abord* ; il faut raisonner biologiquement. »

La question nous dépasse ; mais ses éléments, issus de notre expérience locale, restent.

L'Université a certainement ses conseillers médicaux pour lui permettre de conclure à la lumière d'investigations plus étendues que les nôtres, mais dont nous maintenons l'essentiel, en ce qui concerne les écoles que nous visitons.

Et pour conclure, en toute objectivité, nous ne pouvons que traduire notre anxiété de médecin et de grand-père concernant un de nos petits-enfants de treize ans qui, malgré des conditions de vie physique aussi favorables que le permettent les circonstances actuelles, n'a gagné que 100 grammes de poids en dix mois et doit faire, organiquement, les frais de *huit* heures de classes et d'études par jour. Tiendra-t-il lui aussi et dans quelle mesure ?

Il y a longtemps, a ajouté M. Bezançon, qu'en tant que phtisiologue, j'ai insisté avec Braun sur le danger du surmenage scolaire, surtout pour les enfants et les adolescents, surmenage qui tient souvent aux longues distances qui séparent pour certains l'école du logis, à la surcharge des programmes qui imposent aux enfants souvent des veilles prolongées.

J'insiste avec M. Duguet pour que, dans les conditions actuelles de restriction alimentaire et de difficultés de transport, l'excès sportif et l'extension abusive des programmes ne viennent pas s'ajouter à l'insuffisance de l'alimentation.

L'intérêt du rapport de M. Duguet est qu'il pose le problème d'une façon différente, qu'il montre toute l'importance, à côté de celle de la sous-alimentation à laquelle il nous est difficile de remédier, celle d'autres facteurs sur lequels nous pouvons beaucoup, les conditions mêmes du travail scolaire.

L'Académie s'est déjà beaucoup préoccupée des répercussions fâcheuses de l'abus sportif à tout âge, et en particulier à l'âge scolaire, elle doit, s'inspirant de la communication de M. le médecin général Duguet, demander au Ministre de l'Education nationale que des enquêtes analogues à celles de M. Duguet et dans le même esprit soient faites en grand pendant la période scolaire de l'année 1942.

La communication de M. Duguet jette un cri d'alarme. Il importe que de nouvelles enquêtes soient faites dans le même esprit et que dans ces cas les mesures préconisées par M. Duguet soient prises en considération.

LES JEUX SONT FAITS

C'est un livre d'histoire, une préface singulière aux jours que nous vivons. (R. Molinéry.)

Expédition franco contre 12 francs, adressé à *L'Informateur Médical.* C. C. Post. Paris 433-28.

SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

(Suite de la page 2.)

M. Maurice Lamy présente une observation du **syndrome de Laurent-Biedl.**

L'observation concerne un enfant de huit ans et demi ; il est atteint d'une maladie particulière caractérisée par l'addition de quatre signes : des troubles oculaires, une obésité avec dysplasie génitale, une arriération intellectuelle, des malformations des extrémités.

Faute de documents anatomiques, il est impossible de préciser quelles sont les lésions anatomiques qui sont responsables du syndrome de Laurence-Biedl, mais il semble bien s'agir d'une agénésie de la région diencéphalique, étendue à la rétine.

Le syndrome de Laurence-Biedl est une affection congénitale et héréditaire. L'étude des observations démontre qu'il s'agit essentiellement d'hérédité collatérale. Les ascendants sont toujours indemnes, mais parmi les frères et les sœurs la proportion des sujets atteints est importante. Enfin on note la fréquence insolite des mariages consanguins chez les parents des sujets tarés : 43 p. 100, dans la statistique de Cockayne. Ces caractères, et surtout le dernier, autorisent à penser que la maladie est due à un gène récessif.

Le pronostic de la maladie est commandé avant tout par le développement de lésions rétiniennes : dans la pratique, l'aggravation progressive des troubles visuels aboutit à une cécité complète avant l'âge adulte.

Quant au traitement, il ne donne guère de résultats utiles ; tout au plus pourrait-on compter sur l'opothérapie thyroïdienne et éventuellement hypophysaire pour combattre l'obésité et les troubles génitaux.

L'INSTITUT ALLEMAND DE PARIS

L' « Institut allemand » de Paris a été fondé en septembre 1940 sur l'initiative de l'ambassadeur Otto Abetz. L'idée fondamentale qui a présidé à sa création n'est pas autre chose que la nécessité de dissiper par une connaissance approfondie de l'Allemagne l'ignorance qui a régné jusqu'ici et dont les conséquences ont été si tragiques. L'espoir qui subsistait d'éveiller dans le peuple français une meilleure compréhension de l'Allemagne nouvelle est maintenant passé à l'état de certitude. Or, l'étude de la langue est le moyen le plus direct et le plus efficace qui permette de pénétrer la culture d'un peuple. Les Français, il faut bien l'avouer, ne se sont jamais donné beaucoup de mal pour apprendre les langues étrangères, d'autant plus qu'ils se sentaient eux-mêmes en possession d'une langue particulièrement évoluée. Avant la guerre, la langue allemande n'a été qu'insuffisamment cultivée. Tandis qu'une partie de l'élite s'intéressait aux rudiments de la langue anglaise, seul un cercle restreint d'universitaires possédait à fond la langue allemande, mais il n'était pas rare avant la grande guerre de voir des parents confier leurs enfants à des gouvernantes allemandes.

Maintenant, des Français de tous âges et de toutes professions suivent les cours de l'Institut allemand où la langue allemande leur est enseignée selon les méthodes les plus modernes. Au cours de l'année 1940-1941, 5.000 élèves à Paris et 4.000 en province s'y sont inscrits, plus 2.000 au cours de vacances. N'oublions pas non plus les cours spéciaux pour l'allemand commercial, à l'usage des vendeurs des magasins et autres personnes appelées à se servir constamment de cette langue, dans l'exercice de leur profession. Il a été tenu compte de tous les besoins. Certains désirent acquérir les connaissances indispensables dans le minimum de temps et préfèrent une méthode vivante, fruit de plusieurs années d'expérience, tandis que les autres s'intéressent non seulement à l'étude méthodique de la langue, mais encore à la littérature, à la philosophie et à l'art allemands.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux Libres

Remarques sur le volume actuel des urines.

M. M. COFFIN attribue la polyurie actuelle au régime à prédominance végétarienne, mais souligne également à l'insuffisance d'apport minéral et à la perturbation du rapport calcium-phosphore. Insuffisance et déséquilibre alimentaires ne provoquent pas seulement des modifications urinaires peu importantes, mais peuvent avoir sur la santé générale des répercussions notables, qu'il faut étudier pour s'opposer à leur développement.

Réflexions sur l'usage et les effets des médications nasales.

M. H. ABRAND constate qu'on met dans le nez des enfants et aussi parfois des adultes, n'importe quoi, n'importe quand et à n'importe quelle occasion ou même sans cause.

La médication nasale est loin d'être indifférente et si elle peut donner des effets excellents, elle peut aussi en avoir de regrettables. Ce que nous recherchons le plus souvent, c'est le rétablissement de la perméabilité ; un nez bouché est insupportable et, de fait, l'air est le meilleur antiseptique nasal. Mais il faut agir avec modération et éviter des réactions pénibles ou une sensibilisation gênante, employer l'adrénaline ou l'éphédrine, suivant les cas, avec ou sans anesthésique local. Il faut avoir la plus grande souplesse dans la thérapeutique nasale. Les moyens les plus bénins, tels que l'emploi des solutions salines de concentrations variées, donnent parfois de très heureux résultats.

M. TARNEAUD. — Le choix du médicament, la réaction qui s'ensuit, le bienfait qu'on en peut attendre varient d'un sujet à l'autre.

M. COFFIN insiste sur un à côté dont M. HUET vient à son tour de dire l'importance. C'est l'excellente voie d'introduction que constitue la muqueuse pituitaire ; notamment pour les extraits opothérapiques, car, après ingestion, ils sont souvent détruits par le suc gastrique alors que leur pénétration par la pituitaire est aussi efficace qu'en injections sous-cutanées.

M. Martiny **: Mise en cause du « Traité de Phonologie et Phoniatrie » de M. Tarneaud.**

Rein surnuméraire avec abouchement urétéral vulvaire.

M. G. YVON présente un curieux cas d'incontinence d'urine chez une jeune fille de 21 ans, déterminée par l'abouchement anormal vulvaire de l'uretère d'un rein surnuméraire, supérieur gauche. Deux clichés piélographiques illustrent l'exposé de cette curieuse observation. Le traitement consiste en la néphrectomie du rein double, générateur de l'incontinence.

Le pronostic et le traitement des maladies ; pessimisme et optimisme en médecine.

M. M.-J. EDOUARD-ANTOINE montre que l'orientation de la médecine, durant ces dernières années, a été de considérer surtout la maladie en elle-même et non pas le malade en tant qu'homme ; l'évolution des maladies graves se ferait par poussées successives (comme si elles constituaient une entité), poussées rythmées, à allure obligatoire, que l'on inscrit même sur des graphiques... Ces poussées évolutives se reproduisent, nous dit-on, au cours des maladies, quels que soient les soins et la thérapeutique mis en œuvre. Cette tournure d'esprit à allure scientifique (en contradiction d'ailleurs fréquente avec les faits observés) peut plaire à certains ; mais, en médecine, elle conduit tout droit à la notion d'incurabilité, au pessimisme, à l'abstention thérapeutique, contre lesquels on ne saurait trop s'élever. Le médecin ne doit pas se borner à constater les symptômes et l'évolution des maladies ; il doit s'efforcer par tous les moyens à soulager les malades, à les guérir en écartant les rechutes par les moyens appropriés.

La conception d'un optimisme raisonné, basé sur des études solides et sur un dynamisme bienfaisant, constituera une bonne ligne de conduite pour le médecin. Ce dernier, ayant la foi dans sa profession, doit toujours considérer le malade comme un homme et un ami et rester aussi près de lui que possible par l'âme et par le cœur. Selon la forte parole du Maréchal Pétain, tout doit être dominé par « La primauté de l'humain ». Et cela est vrai en médecine plus qu'en toute autre affaire.

Les fractures vertébrales méconnues.

M. C. ROEDERER présente un certain nombre d'observations de fractures vertébrales révélées par des symptômes survenus longtemps et même très longtemps après l'accident, mais prouvées par des radiographies incontestables. Ces fractures portent tantôt sur la colonne postérieure — colonne de mobilité — ce sont les plus difficiles à déceler ; tantôt sur la colonne antérieure — colonne de force. En ce qui concerne ces derniers cas, il les discrémine du syndrome de Kummell-Verneuil ; des fractures à fragments détachés demeurées inconnues n'ont rien de commun avec les tassements et les écrasements en pointe, sujets à discussion. L'auteur attire à nouveau l'attention sur les difficultés d'un diagnostic qui soulève parfois de graves problèmes d'ordre médico-légal.

Action curative de l'énergétique humaine dans un cas de goître exophtalmique.

M. J. MORLAAS a observé une jeune basedowienne de 20 ans (M. B. = + 65 %) qui sous l'action de quatre séances de passes magnétiques s'est sentie transformée.

Les signes physiques autant que les signes fonctionnels ont subi une très importante régression ; il n'y a plus de tremblement, légère tuméfaction du corps tyroïde, réduction de l'exophtalmie. Pouls : 76-82. Poids : 54 kilos (au lieu de 45), gain de 9 kilos. M. B. = — 15,5 %. Les règles sont revenues peu à peu selon le type et le rythme habituel. Depuis la cure, elle n'a pas, jusqu'à ce jour, subi d'à-coups en dépit des difficultés matérielles et morales importantes, en dépit même d'un exode marqué par des circonstances dramatiques : stagnation sur les routes bombardées, vision de blessés et de morts, fatigue physique, pénurie alimentaire. L'auteur a attendu un recul d'environ deux ans, la publication de cette cure, afin de juger sa stabilité qui a résisté à des épreuves redoutables.

La valeur alimentaire et hygiénique du vin.

M. Frank VIALA considère que l'on peut trouver dans le vin, dans une certaine mesure, un aliment de complément comme remplacement calorique des aliments qui nous manquent et aussi un des meilleurs moyens de lutte contre l'alcoolisme. Fernand Widal écrivait, en 1928 : « Le vin, pour qui le prend sans excès, est un tonique pour les muscles et un stimulant pour l'esprit. » L'erreur fondamentale que beaucoup encore commettent est de comparer l'alcool du vin à l'alcool obtenu par distillation. Les expériences montrent que chez les animaux la même quantité d'alcool ingéré donne, dans les cas d'alcool de distillation, des désordres graves et beaucoup moins de complications dans les cas d'ingestion d'alcool du vin, même en faisant ces expériences sur des quantités d'alcool importantes. On sait que, dans l'alcool de vin, il existe une sorte d'antidote qui n'est autre que la présence dans le vin de vitamines B qui contrebalance l'effet nuisible de l'alcool s'il est pris en trop grande quantité, avec, en plus, le concours que lui apportent tous les éléments du vin. L'alcool du vin qui est absorbé dilué dans une solution qui comprend des matériaux actifs de la santé : substances albuminoïdes, azote, fer, phophates, vitamines, n'est pas nuisible à la santé. L'alcool obtenu par distillation est un poison violent. Donc, en résumé, le vin peut être un complément dans l'alimentation et peut fournir un complément calorique de 700 calories par jour si l'on absorbe une dose de trois quarts de litre de vin en moyenne par jour.

M. A. MOULONGUET. — Les communications de ce genre sont dangereuses, car c'est sur elles que se basent les buveurs de vin pour affirmer l'innocuité du vin et se livrer à des excès de boisson regrettables.

J.-A. HUET.

PRO DOMO

Nous faisions connaître récemment, à l'occasion de la majorité de ce journal, les raisons de sa formule qui fut, dans la presse médicale, une innovation ; celle-ci dût être bonne puisque d'abord elle vécut et qu'ensuite elle fut imitée, en attendant d'être demain dépassée, telle est la loi du progrès qui sans cesse améliore les choses et les embellit parfois.

Cette formule fut une première fois atteinte dans son originalité par la guerre stupide dans laquelle on se plût à nous pousser. Elle est, à cause de la conjoncture actuelle, obligée de se modifier encore et ce numéro est le dernier a revêtir un aspect qui ne ressemblait déjà plus du tout à celui qui fut à ses origines.

A partir du mois de mai, *L'Informateur Médical* reprendra bien sa formule bi-mensuelle (il était hebdomadaire avant l'automne 1939) mais sur huit pages seulement. Sa disposition sera autre. Une seule chose persistera : son indépendance doublée de son intérêt. Et ce sera assez, n'est-ce pas, pour que vous lui conserviez votre estime.

J. C.

S'abonner à *L'Informateur Médical* c'est soutenir la vérité.

Ceci intéresse
LES MÉDECINS PHTISIOLOGUES

L'article 3 (alinéa 2) du décret du 10 décembre 1929 est modifié ainsi qu'il suit :

« Le chef de service prendra les mesures nécessaires pour qu'il soit procédé à une contre-visite de l'intéressé par un médecin phtisiologue figurant sur la liste d'agrément établie par le secrétaire à la famille et à la santé, sur avis du comité consultatif d'hygiène de France.

« Le nombre des médecins phtisiologues ainsi agréés est limité pour chaque département, en tenant compte du chiffre de la population et de la situation gégographique du chef-lieu. Le médecin phtisiologue appelé à examiner quelqu'un dont il est le médecin traitant est tenu de se récuser.

« Si la contre-visite confirme le diagnostic du médecin traitant... »

L'article 18 (alinéa 1er du décret du 10 décembre 1929 est modifié ainsi qu'il suit :

« Tout candidat admis à un emploi d'une administration de l'Etat, quel que soit son mode de recrutement, sera examiné par un médecin phtisiologue agréé dans les conditions fixées à l'article 1er du présent décret et désigné par ladite administration. »

LA VACCINATION ANTIAMARYLE par scarification est obligatoire pour toute la population civile européenne et indigène de l'Afrique occidentale française.

Les instructions techniques relatives à la pratique de la vaccination et à ses contre-indications, annexées à l'arrêté du 1 0 septembre 1941 rendant la vaccination antiamaryle obligatoire chez les militaires, sont applicables aux populations civiles.

— Les passeports sanitaires prévus par la réglementation en vigueur ne seront délivrés que sur présentation préalable de la carte de vaccination antiamaryle.

— Toute personne débarquant dans un port de la colonie sera obligatoirement soumise à la vaccination antiamaryle si elle ne peut justifier avoir été vaccinée depuis moins de deux ans.

— Les contrevenants aux dispositions du présent arrêté et leurs complices seront passibles des pénalités prévues par le décret du 14 avril 1904, modifié le 6 mai 1922 et complété par le décret du 24 juillet 1924 sur la protection de la santé publique en Afrique occidentale.

Enseignement des actualités de l'hygiène alimentaire

Un enseignement spécial concernant les actualités de l'hygiène alimentaire sera donné du lundi 4 mai 1942 au vendredi 5 juin 1942, à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine, sous la direction de M. TANON, professeur d'hygiène, et de M. LASSABLIÈRE, directeur de l'Ecole des Hautes Etudes.

Cet enseignement s'adresse aux docteurs et étudiants en médecine, aux assistantes sociales, aux surintendants d'usines, etc.

Les conférences auront lieu à l'amphithéâtre Cruveilhier, à 17 h. 30, aux jours suivants :

Lundi 4 mai 1942. — M. LASSABLIÈRE : Influence et rôle de l'alimentation.

Mardi 5 mai. — M. L. BINET : Les aliments actuels d'origine animale.

Mercredi 6 mai. — M. CLERC : Les aliments actuels d'origine végétale.

Jeudi 7 mai. — M. NEVEUX : Les boissons actuelles.

Vendredi 8 mai. — M. BONDOUY. — Les fruits actuels, valeur diététique et hygiène alimentaire.

Lundi 11 mai. — M. Ch. RICHET : La ration alimentaire actuelle.

Mardi 12 mai. — M. L. GALLIE : La protection actuelle des aliments et la répression des fraudes devant la loi.

Mercredi 13 mai. — M. CAMBESSÉDÈS : Procédés actuels de conservation des aliments.

Lundi 18 mai. — M. LEREBOULLET : La ration actuelle des nourrissons.

Mardi 19 mai. — M. Ed. LESNÉ : La ration actuelle des écoliers.

Mercredi 20 mai. — M. Ch. RICHET : L'alimentation actuelle et les sports.

Jeudi 21 mai. — M. VIGNES : La ration actuelle des mères nourrices.

Vendredi 22 mai. — M. LACOMME : La ration actuelle des femmes enceintes.

Mardi 26 mai. — M. L. BINET : La ration actuelle des travailleurs.

Mercredi 27 mai. — M. HUBER : L'alimentation actuelle des collectivités.

Jeudi 28 mai. — M. DECHAUME : Dents et alimentation actuelle.

Vendredi 29 mai. — M. R. JACQUOT : Les aliments azotés de remplacement.

Lundi 1er juin. — M. NAVARRE : Infections et infestations actuelles d'origine alimentaire.

Mardi 2 juin. — M. GUITTONNEAU : Le contrôle bactériologique du lait.

Mercredi 3 juin. — M. Justin BESANÇON : Les hypovitaminoses actuelles.

Jeudi 4 juin. — M. LASSABLIÈRE : Le contrôle médical des laits.

Vendredi 5 juin. — M. GUITTONNEAU : La valeur alimentaire des fromages au point de vue protidique et minéral.

Une importante réunion médicale
DANS LA ZONE OCCUPÉE

L'*Association générale des Médecins de France* réunissait dernièrement à son siège, 60, boulevard Latour-Maubourg, les représentants de ses sociétés départementales de la zone occupée. 58 délégués, dont plusieurs de la zone interdite, malgré les difficultés de communication et la rigueur de la température, avaient tenu à y assister au nom de leurs sociétés qui, dans certains départements, groupent la presque totalité des confrères. Parmi eux, quelques-uns, membres des Conseils de l'Ordre, étaient d'ailleurs convoqués à la réunion, tenue le même jour et au même endroit par le Conseil supérieur de l'Ordre sous la présidence du ministre, M. Serge Huard.

L'Association générale se proposait, dans cette réunion d'information de recueillir l'opinion générale des confrères sur les questions d'assistance et de prévoyance qui sont actuellement l'objet de leurs préoccupations. Cette opinion, après des débats d'une très belle tenue, s'est clairement et unanimement manifestée dans l'adoption des vœux suivants :

I. — Vœux relatifs a l'assistance et aux secours :

Les délégués...

Considérant, dans le domaine de l'*assistance* confraternelle, le rôle primordial que tient l'Association générale suivant une tradition presque séculaire, les importants services qu'elle rend à la profession, son organisation bien coordonnée sur toute l'étendue du territoire français ;

Emettent le vœu :

Que l'administration des services d'assistance qui incombent à la corporation soit confiée par l'Ordre des Médecins à l'Association générale des Médecins de France gardant son organisation en sociétés agrégées ;

Que l'Association générale tienne ce rôle général d'assistance avec la collaboration bien déterminée d'œuvres confraternelles de bienfaisance à buts plus particuliers.

II. — Vœu relatif a la prévoyance :

Les délégués...

Considérant, dans le domaine de la *prévoyance*, l'intérêt avec lequel l'A. G. s'y est toujours attachée depuis son origine, le souci qu'elle a pris de tenter et favoriser des efforts qui ont, avec succès, réalisé la création d'organismes professionnels pour la retraite et les assurances d'ordre corporatif (maladie, invalidité, secours au décès, etc., etc.) ;

Emettent le vœu :

Que l'Ordre utilise les organismes professionnels de prévoyance déjà existants, réalités vivantes et agissantes, dont il s'agit d'étendre encore l'action, dont les réserves, l'expérience acquise, la gestion prudente et désintéressée permettraient d'envisager sans crainte l'avenir de cette œuvre difficile.

Ces vœux intéressent particulièrement les Conseils de l'Ordre auxquels ils sont adressés. Ceux-ci trouveront dans les œuvres existantes de précieux moyens d'action, que ce soit en matière d'assistance et de secours, ou en matière de prévoyance (retraite, assurances maladie-invalidité, assurances au décès, etc.) et une sécurité certaine, garantie par leur ancienneté, leur expérince acquise et leurs réserves.

Il n'est pas douteux que les dispositions légales en préparation imposeront au médecin l'obligation de se garantir contre certains risques de la vie. Mais on ne peut pas douter non plus, et c'est l'opinion des confrères les mieux avertis de ces questions que, à l'exemple d'autres organisations sociales, il y aura pour le médecin liberté de s'affilier à la société de son choix dans des conditions déterminées.

L'Association générale des Médecins de France avec toutes ses sociétés départementales et avec la collaboration des autres œuvres d'assistance plus spécialisées, les sociétés mutuelles de prévoyance existantes constituent déjà un ensemble et un instrument très souple que beaucoup de professions peuvent nous envier. Qu'elles soient utilisées suivant les formules déjà établies, qu'elles se soumettent elles-mêmes à des adaptations nécessaires, qu'elles se groupent entre elles et avec des organisations nouvelles dans une *union mutuelle* qui donnera à toutes et à celles-ci en particulier la sécurité financière, et développera leurs moyens d'action, ce sont là des perspectives fécondes pour l'avenir des médecins.

Un dernier vœu concernant les allocations familiales a été adopté. Sans aucun doute, il répond au désir unanime du corps médical :

Les délégués...

Considérant, d'une part, que la charge, chaque jour aggravée, des cotisations dues aux caisses d'allocations familiales est bien trop lourde pour les travailleurs indépendants, plus particulièrement pour les médecins (surtout dans les agglomérations urbaines), que les professions libérales ne peuvent pas supporter les mêmes charges que le commerce et l'industrie qui, eux, les incorporent dans leur prix de revient ;

Emettent le vœu :

1° *Que le bénéfice de l'article 37 du décret-loi du 29 juillet 1939, prévoyant l'octroi de subventions de l'Etat aux caisses de travailleurs indépendants soit appliqué en faveur des médecins, comme il l'est pour certaines autres catégories de professions libérales ou artisanales ;*

2° *Que tous les médecins, ayant avant l'application de la loi élevé des enfants pour lesquels ils auraient pu toucher des allocations familiales, soient exonérés totalement ou partiellement de leurs cotisations ;*

Considérant, d'autre part, que les conditions de vie sont totalement différentes pour les médecins et les salariés, de même que leurs charges familiales ;

Emettent le vœu :

Que le régime des allocations familiales soit l'objet d'une réforme de base et que la loi soit modifiée dans ce sens.

DÉLIVRANCE EN ALLEMAGNE DU « SUCRE CEBION » POUR LES SOINS AUX NOURRISSONS

La distribution prophylactique de « sucre Cebion » effectuée du 15 décembre 1940 au 15 mars 1941 pour les soins aux nourrrissons sera renouvelée sous peu au cours de cet hiver, comme le fait savoir une circulaire du ministre de l'Intérieur du Reich datée du 31 décembre 1941. Chaque comprimé de « sucre Cebion » contient 50 milligrammes d'acide d'ascorbine synthétique. Des tablettes pour les futures mères ont été spécialement préparées ; elle comprennent en plus des éléments habituels une certaine proportion de sels de calcium organiques, et leur emballage se distingue des autres par la mention supplémentaire « à la chaux ». Toutefois, la délivrance de « sucre Cebion » à la chaux ne remplace pas le traitement calcaire quand celui-ci apparaît nécessaire.

Sur l'ensemble du territoire du Reich (à l'exception du district de Zichenau), et du 1er décembre 1941 au 31 mars 1942, les œuvres de la santé publique ont à répartir le « sucre Cebion » selon les directives suivantes :

a) Pour chaque nourrisson ayant droit aux soins au cours de la période ci-dessus définie, la mère recevra trente tablettes dont elle fera elle-même usage. Conformément aux prescriptions en vigueur, l'enfant absorbera une tablette par jour tant qu'il ne sera pas sevré.

Le terme « nourrisson » pourra être pris dans un sens plus large qu'au cours de l'hiver précédent. Dans certaines conditions et pour des raisons de santé ou de ravitaillement, la prophylaxie pourra être appliquée à des enfants ayant accompli leur deuxième année.

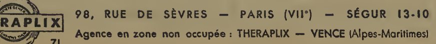
b) Tant que l'enfant est nourri exclusivement du lait de sa mère, il est inutile de lui délivrer un supplément de vitamine C. La mère ne reçoit donc dans ce cas que trente tablettes de « sucre Cebion », qui suffisent à sa consommation et lui permettent de couvrir ses besoins en vitamine C accrus pendant la période de sevrage.

Au cours de l'hiver dernier, d'intéressantes observations ont pu être faites qui ont attiré l'attention du monde savant sur les avantages que présente le « sucre Cebion », non seulement au point de vue alimentaire, mais aussi et surtout au point de vue hygiénique. Il est de plus à souligner que cet agent propbylactique ne doit pas être considéré comme un médicament, mais seulement comme un aliment supplémentaire.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.







VOUS AVEZ LA PAROLE...

LA RÉFORME COMMUNALE

A LA BASE DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT, IL Y A CELLE DE LA COMMUNE, CETTE CELLULE SOCIALE QUI VIENT TOUT DE SUITE APRÈS CELLE DE LA FAMILLE. NOUS RECEVONS LA LETTRE SUIVANTE QUI, SUR CE SUJET, FOURNIT D'INTÉRESSANTES SUGGESTIONS

A M. le Docteur Crinon.

C'est un régal pour moi de lire votre journal, j'y trouve toujours des choses intéressantes pour ma profession, d'autres suggestives et utiles.

Votre article *Qu'il est beau mon village !* m'a transporté de joie, je l'ai tout de suite reconnu, c'est le mien, les murs qui s'écroulent, les ruelles tortueuses, les mêmes vieilles bronettes dont les roues grincent, les mêmes pièces disparates aux jupes et aux pantalons, les gosses mal habillés et pouilleux, tout sue la médiocrité et la crasse ; combien de fois ai-je dit : « Si mon grand-père revenait, sa vie reprendrait exactement au point où il l'a quittée, le village a même vieilli ; moins d'artisans, moins de vie. »

Comment remédier à cela ? Vous le dites, par les mœurs administratives et l'école. Voici les réflexions que votre article m'a suggérées :

« Partout où je vais : Arras, Lille, et jusqu'à Tours, les gens les plus rattachés au Maréchal et à la Révolution nationale disent, comme vous et moi, avec amertume et de la peine : Il n'y a rien de changé, encore plus de fonctionnaires, davantage de paperasses pour cacher le désordre ; l'esprit fonctionnaire nous enveloppe ; les gares sont sales ; les vols plus nombreux ; même individualisme forcené ; la jeunesse aussi voyou. Pourquoi ? Parce que, au fond d'eux-mêmes, les uns espéraient, d'autres redoutaient ; que le Maréchal commence ses réformes par la base (peut-être en haut y a-t-il quelque chose de changé, si nous connaissions l'entourage du Maréchal). Pour la masse la première réforme : nomination de maires avec de l'autorité, une poigne de gendarme dans un gant de velours. La réforme a eu lieu à l'eau de rose : mêmes maires et leur suite, mêmes instituteurs et méthodes, même P. T. T., même police stupide. Toute l'erreur est là, le nouveau régime, par veulerie ou par crainte, n'a pas voulu déléguer ses pouvoirs aux maires. C'était la chose primordiale.

« La fonction de maire, dans une commune de quelque importance, est devenue une charge écrasante, parce que les préfectures et l'Etat se sont déchargés sur elle des services de comptabilité et des états de toutes sortes qui les dépassent. Il n'y a qu'en France, paraît-il, où l'on trouve à discrétion des gens infatués pour solliciter cette place et y sacrifier leur tranquillité et souvent leurs intérêts.

« Si les gouverneurs — puisqu'ils existent, paraît-il (?) — et les préfet choisis par le Maréchal avaient eu un programme ou une idée exacte de la fonction de maire, de l'importance à lui accorder et du rôle à lui faire exercer, ils ne seraient pas allés les chercher parmi les boutiquiers, cafetiers et autres primaires. Une ville, à partir de 8.000 habitants, a de gros intérêts à défendre, de nombreux services à diriger, la santé morale, l'hygiène et la sécurité des habitants. L'élite des villes aurait peut-être accepté d'être du Conseil s'il y avait à leur tête le plus digne, *représentant ainsi l'Etat*, avec une partie des pouvoirs du préfet.

« *Comment remédier à cela ?* Puisqu'il n'y a pas de pépinières où l'on a formé des élites et des chefs pour le peuple et assurer la relève, on est bien obligé, pour débuter, de prendre les premiers maires dans les préfectures, dans les services départementaux et dans le civil, parmi les chefs d'entreprises et les plus instruits.

« Pour les grandes villes, je prendrais d'abord les chefs de division ; ils connaissent à fond tous les services municipaux et départementaux et ils ont, pour les remplacer, quantité de chefs et de sous-chefs de bureau avides de prendre leur place.

« Ces chefs de division, sortis de leur volière et de leurs quarante heures, mis en contact avec le public et des conseillers municipaux de valeur seront vite dressés, ou démissionnaires et limogés. Ils devront avoir ou acquérir une valeur marchande (celle qui fait qu'une première ou une vendeuse presque illettrée gagne 100.000 francs par an chez un grand couturier), ils seront obligés d'appliquer les consignes d'ordre général et les règlements avec la souplesse et l'intelligence qu'exige l'infini diversité de la vie, avec droit de visite dans les écoles. Les conférences et les congrès d'instituteurs seraient présidés de droit par les préfets ou sous-préfets et maires délégués. Leurs appointements ne seront pas une charge pour la ville, on les donne actuellement à des nullités de maires comme frais de représentation ou comme retraite à des vieillards diminués dans leur intelligence.

« Dans un budget de 5 à 10 millions d'une ville à partir de 8.000 habitants, que pèseront 40.000, 60.000 et plus d'appointements versés à un maire, bon administrateur, qui saura faire son métier, PARCE QUE C'EST UN MÉTIER.

« Leur avancement pourrait se faire au choix ; après chaque stage de quatre à six ans dans une ville, ils seraient sollicités par des villes importantes d'après leur mérite, l'impulsion donnée à l'instruction publique pratique, l'hygiène, la police, les embellissements ; avec une cote d'amour pouvant aller à 30 % pour l'éducation et la bonne tenue. L'Etat pourrait les nommer, après avis des préfets et des gouverneurs, dans des villes d'un ou de plusieurs échelons élevés jusqu'à Lille, Lyon, Marseille, aux appointements pouvant dépasser 300.000 francs. Et ce pourrait être parmi ces administrateurs de valeur, qui ont fait leur preuve, que le Maréchal pourrait trouver ses meilleurs ministres ou les chefs des grandes administrations.

« A côté des maires, pour rendre exécutoire les arrêtés et règlements, *il faut un excellent commissaire de police*, intelligent, jeune, actif, qui paie de sa personne dans les rues et les quartiers, comme un chef d'usine qui voit tout, c'est-à-dire tout le contraire d'un rond-de-cuir et du type grotesque que l'on vous présente dans les cinémas. Leur nomination serait à reviser. »

Voilà terminé pour les villes de 8.000 habitants et celles jusqu'à Marseille, deuxième ville de France.

J'arrive à « notre beau village » et aux bourgs et communes au-dessous de 7.900 habitants, ils ne doivent pas être abandonnés à la croupissure. Pour les voir évoluer, je leur appliquerai exactement le même esprit et les mêmes directives que dans les villes. C'est là le véritable rôle d'un sous-préfet, si la fonction avait été supprimée il faudrait la réinventer ; il sera en même temps *maire et inspecteur délégué* du préfet auprès de toutes les communes de son arrondissement. Les maires actuels ne seront plus que *vice-président* ou premier adjoint (*comme pour les Chambres d'industrie climatique*) ; il devra présider à tour de rôle les séances du Conseil municipal de toutes ses communes, avec la facilité de grouper s'il le juge utile, dans une commune centrale, les cinq ou six communes avoisinantes pour une séance qui intéresse au même titre. Les vice-présidents seront convoqués avec leur secrétaire de mairie, les instituteurs, les garde-champêtres (le curé), pour que les conseils, les arrêtés, pris pour l'hygiène, les adductions d'eau, la fréquentation des écoles et du catéchisme, les enfants avec les chaussures cirées, les cheveux coupés et, s'il est utile, soignés par l'assistance sociale du dispensaire voisin, soient profitables à tous, que personne ne soit dispensé de toute marque de respect à l'égard des maîtres, maîtresses, du curé et de toutes les autorités en général. Les séances des conseils municipaux sont affichées dans les communes six jours à l'avance, les habitants et les présidents des sociétés locales pourront faire présenter, *par écrit*, par le vice-président ou directement, leurs doléances et suggestions.

De la timidité de la part d'un sous-préfet dans ses buts serait de la faiblesse qui rejaillirait jusqu'au Chef d'Etat ; *pas de banquets*, il devra être reçu et respecté, à la manière du contrôleur des contributions.

L'avancement des sous-préfets se ferait de la même façon que pour les maires des grandes villes. Charges écrasantes penserez-vous pour un sous-préfet ? Non, elle sera beaucoup moindre que les responsabilités qui pèsent sur les épaules d'un patron ou d'un directeur d'usine qui a plusieurs centaines d'ouvriers à diriger, la vente de ses produits, ses échéances, les paies et les multiples états à fournir et à payer, les assurances, etc. Ce sera encore moins de travail et de soucis qu'un épicier en gros, aux succursales multiples (700 à 800 magasins), à répondre, à approvisionner et à inventorier, avec la hantise de la faillite ou d'une perte de vitesse dans leurs chiffres d'affaires.

Actuellement, les préfets et sous-préfets passent leur vie administrative à faire l'école à des maires qui ne pigent rien, *parce que ce n'est pas leur métier*, qu'on leur demande trop de choses, qu'ils sont irresponsables. Ces messieurs les méprisent tout en leur manifestant des marques de sympathie et de prestige avec des « Môssieur le Maire ! » C'est grotesque et ça continue.

Beaucoup crieront : « Vous allez encore nous fonctionnariser davantage. » *Non, je vois des gens de métier* dirigés par le patron, Chef de l'Etat. Tant vaudra le patron, tant vaudra le système. Vaut-il mieux du mouchardage, de la dissimulation et des sanctions mesquines ?

Vaut-il mieux laisser les hommes, la foule (dont la moyenne de la raison est de dix ans au plus), sans direction et ballotée avec les maires et les conseillers actuels ou encore rester sous la coupe des secrétaires de mairie, des instituteurs et des objecteurs de conscience, des trifouilleries de canton, appuyés de verres de vin et de bistouilles chez le Bistro-Roi, continuer à sentir la mauvaise foi autour de soi, le j'm'enfichisme de ceux qui s'enrichissent et laisser attaquer sournoisement les vieilles croyances, la patrie, le drapeau, la famille, la politesse, le travail, l'autorité des parents et de toute autorité.

Craignons le retour à l'âge des cavernes, ou bien faut-il rester esclaves ?

J. VAUDRY.

Comité national d'Hygiène dentaire

Une commission spéciale élaborera, après avis du secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, le programme des leçons que les praticiens, désignés par le ministre, sur la proposition du Comité national, devront développer dans les écoles.

Le bureau du Comité national d'hygiène dentaire est composé comme suit :

Président : M. Pierre LOISIER, professeur suppléant à l'Ecole dentaire de Paris ;

Secrétaire général administratif : M. LÉON, préfet honoraire ;

Secrétaire général technique : M. BESOMBES, chirurgien-dentiste à Paris ;

Secrétaire général technique adjoint : M. MAZARS, chirurgien-dentiste à Paris ;

Trésorier : M. FONTANEL, chirurgien-dentiste à Paris ;

Délégué général : M. VIBOREL, directeur de la propagande et de l'education sanitaire au Comité national de défense contre la tuberculose.

Le Conseil d'administration du Comité national d'hygiène dentaire s'est réuni le 4 février 1942, sous la présidence de M. Loisier, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, président du Comité.

Compte rendu a été donné de l'audience réservée par M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé, au président et au secrétaire général administratif du Comité.

Au conrs de cet entretien, le ministre a été informé des prévisions envisagées par le Comité national pour la mise au point de la méthode édncative en matière d'hygiène dentaire, que le Comité national se propose d'appliquer dans les écoles communales, d'accord avec l'autorité préfectorale, l'inspection académiqne et l'inspection médicale des écoles.

Ordonnance du 5 février 1942 concernant le traitement médical des personnes appartenant à l'armée allemande.

En vertu des pleins pouvoirs qui m'ont été conférés par le Führer und Oberster Befehlshaber der Wehrmacht, j'ordonne ce qui suit :

1° Il est interdit aux personnes dont la profession est de soigner les malades (médecins, dentistes, médecins naturistes, infirmiers, infirmières, sages-femmes, etc.), et qui ne sont pas affectées au service de l'armée allemande, de soigner les personnes appartenant à l'armée allemande (militaires et fonctionnaires de l'armée) ainsi que les personnes appartenant à la suite de l'armée et possédant la nationalité allemande.

2° Il ne leur est pas défendu :

a) de donner les premiers soins médicaux dans des cas d'urgence ;

b) d'appliquer le traitement en vertu d'une autorisation écrite, délivrée par un officier de santé allemand.

§ 2

Celui qui contreviendra à l'interdiction formulée au paragraphe 1, sera puni d'emprisonnement et d'amende ou de l'une de ces peines.

La présente ordonnance entre en vigueur dès sa publication.

Ordonnance du 5 février 1942 concernant la vente au détail des médicaments.

En vertu des pleins pouvoirs qui m'ont été conférés par le Führer und Oberster Befehlshaber der Wehrmacht, j'ordonne ce qui suit :

§ 1

1° Les médicaments à base de sulfonamide et sulfapyridine ne doivent être vendus au détail que sur présentation d'une ordonnance d'un médecin.

2° Les médicaments visés à l'alinéa 1 ne pourront être vendus que deux fois, tout au plus, par ordonnance.

§ 2

Celui qui contreviendra à l'interdiction formulée au paragraphe 1, sera puni d'emprisonnement et d'amende ou de l'une de ces peines.

§ 3

La présente ordonnance entre en vigueur dès sa publication.

Der Militaerbefehlshaber in Frankreich.

Liste d'aptitude aux fonctions de médecin inspecteur de la santé pour l'année 1942

Ont été déclarés aptes au grade de médecin inspecteur de la santé, pour l'année 1942, les médecins inspecteurs adjoints de la santé dont les noms suivent :

Les docteurs :

MM. Alaroze, des Deux-Sèvres.
Altenbach, de Seine-et-Oise.
Ameur, des Côtes-du-Nord.
Bonchet, de l'Hérault.
Mme Claveau, du Rhône.
MM. Dainville de La Tournelle, d'Eure-et-Loir.
Dubas, du Loiret.
Freyche, de la Gironde.
Gibelin, de la Vendée.
Giraud, de l'Hérault.
Gresy, de l'Aisne.
Julié, de la Gironde.
Lavoine, des Basses-Pyrénées.
Maret, des Vosges.
Montagnol, dn Loiret.
Mme Morel-Latil, de Vaucluse.
Mlle Mouton-Chapal, de Meurthe-et-Moselle.
MM. Paimblant, de l'Aude.
Porte, de Saône-et-Loire.
Renard, de Seine-et-Oise.
Rouchon, des Hautes-Pyrénées.
Susini, de l'Allier.
Vernus, de Saône-et-Loire.
Wolff, de la Meuse.

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. de la SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 11, rue Gît-le-Cœur, Paris ...

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 810 — 5 MAI 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Autorisation N° 79 Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis



ENCORE LUI !

Comme nous n'avons jamais suivi les chemins de traverse pour aller au devant de la vérité, nous n'avons jamais caché notre appréhension sur la valeur de cette idole qui a maintenant son temple et ses clercs et qui s'appelle l'Ordre des Médecins. Il naquit comme Minerve, c'est-à-dire armé et casqué, mais, hélas ! ce n'est pas à l'Olympe que nous le devons.

Dix ans avant qu'il naquit, nous avons prévenu notre public des avantages précaires qu'il assurerait à notre profession et des dangers qu'il lui ferait certainement courir. Le grand chef de l'Ordre a dit un jour à Aix-les-Bains que les critiques qui lui étaient faites ne venaient que de journaux à solde. En voulant déshonorer les autres, on se déshonore parfois soi-même, car ce n'est pas un procédé de discussion recommandable que d'insulter l'adversaire.

Ces appréciations assez viles ne sauraient logiquement être rapportées à nos avertissements qui furent publiés plus de dix ans avant que l'Ordre fût né, mais nous avons le droit de reconnaître que l'opinion qui s'est faite depuis la création de l'Ordre et qui est loin d'être celle d'une chaude affection, est la justification des reproches que nous avons alors adressés aux sermonneurs qui portent la paternité de ce singulier organe messianique.

Car ce sont aux sermonneurs que nous le devons cet ordre décrié. A les entendre, les médecins étaient tous pourris. Ils ne songeaient qu'à gagner de l'argent et de quelle façon ! *Horresco referens.* Cela avait donné la nausée à des âmes bien nées et celles-ci avaient dénoncé aux foules toujours attentives aux scandales cette gangrène nouvelle que dichotomie l'on nomma.

Il fallait le fer rouge. Mais comme les supplices étaient abolis, on se contenterait d'un tribunal désignant les coupables en secret pour que le scandale les happât plus vite. Et comme on ne fait pas de révolution sans tribunal, le Conseil de l'Ordre des Médecins fut le premier que la Révolution nationale se donna.

En toute bonne foi, je ne crois pas qu'il fallait nécessairement commencer par là. Pour changer le régime, une bonne petite Constitution de la longueur d'un sonnet eût sans doute mieux fait l'affaire du peuple de France qui, encore sous le coup de la commotion, eut accepté qu'on ne discutât point à la byzantine sur l'essentiel de son salut.

Mais rien ne plaît tant à l'homme comme de juger son pareil, car il n'est de meilleure façon de se prendre pour un aigle ou pour un juste. Et il ne fut point de province qui ne vit s'ériger un tribunal. On s'arrêta au département comme surface de district. On eût pu découper la carte de France en de plus menus morceaux, car les juges ne demandaient qu'à sortir de terre.

Ce sera la tâche de demain de rechercher les raisons qui ont mis l'exercice de la profession médicale en tête du cortège des réformes, car l'heure sera sans doute venue où l'on pourra de nouveau s'adonner aux plaisirs de la petite histoire.

Si on avait pensé à nous avant tout autre corporation, c'était reconnaître, pensez-vous, le rang élevé que nous occupons dans la hiérarchie morale d'un pays. Nous n'avons pas, quant à nous, cette illusion qui ne serait que fatuité.

Il était bien entendu, telle était la réputation du désordre moral où nous vivions, nous autres, les médecins, que c'était pour réformer nos mœurs impures qu'on avait décidé que l'exercice de notre profession serait dorénavant surveillé. Et pour répondre aux cris d'alarme dont on avait échoui la multitude, on nomma en hâte des surveillants qui parfois, affirma-t-on, eussent dû être surveillés.

Où en sommes-nous de cette tâche réformatrice et justicière ? Oui, où en sommes-nous ? On nous avait fait croire que notre corporation était à ce point contaminée qu'il fallait se hâter d'y remédier. Eh bien ! qu'a produit ce remède ?

Les maîtres de la maison vous disent : « Grâce à Nous, cela va maintenant tout à fait bien. » C'est un peu la méthode du docteur Knock qu'on a employée. Car vraiment on annonce l'efficacité de moyens contre un mal dont la gravité était loin d'être celle que l'on disait. Pour éteindre ma pipe je fais venir les pompiers ; ma pipe sera éteinte, mais cela démontrera-t-il que j'ai eu raison d'alerter les pompiers ?

La corporation médicale n'est ni meilleure, ni pire qu'elle n'était avant qu'on l'ait dotée d'un organisme ordinaire. Elle compte de bons et mauvais éléments, comme la meilleure des compagnies humaines. Aucun concile ne saurait en faire une confrérie de justes et d'ascètes ; aucun corps de garde ne saurait veiller sur elle au point que des mauvais éléments ne puissent y entrer ou ne s'y conduisent en « fricoteurs ».

Ce qui peut être porté à l'actif de notre Ordre eut pu être obtenu avec beaucoup moins d'apparat. La montagne a, somme toute, accouché d'une souris et la souris n'est même pas blanche. Par contre, je sais bien les rancœurs qui ont trouvé là leur exutoire. Il était fatidique qu'il en fût ainsi.

Il est juste de reconnaître qu'on parle moins au dehors de nos défauts, voire de nos méfaits. L'esprit public s'est apaisé. Concluons que, de ce point de vue, le moyen fut bon qui fit taire pour un temps la malignité des foules, mais concluons aussi qu'il ne fut qu'une supercherie, un petit « truc » qui n'aurait pas coûté très cher s'il n'avait persuadé beaucoup d'entre nous, ceux-ci qu'ils étaient de grands hommes, ceux-là qu'ils vivaient dans un milieu de mauvais garçons.

Sentant la vanité de leurs rôles, les augures de l'Ordre des Médecins se sont attelés à une autre tâche que celle qui avait commandé leur sortie de l'ombre. Depuis des mois, on ne parle plus de veiller sur la moralité médicale, mais on dresse des plans pour bâtir. Et c'est ainsi qu'un matin nous fut révélé que tout ce qui avait été fait jusqu'à présent et depuis des décades, même depuis un siècle, en matière d'organisation corporative, de santé ou d'hygiène publique, voire de statut hospitalier et d'enseignement médical était à reconstruire.

Cette révélation est stupéfiante, car vraiment on ne savait pas être ramenés à zéro sur toutes ces choses. D'un revers de main, tout ce qu'avaient édifié tant d'esprits d'initiative et de clairvoyance, tant de savants et de législateurs, a été renversé et pour reconstruire selon des plans nouveaux, des ouvriers pleins d'assurance sont venus qui ont dit : « Nous voilà. »

Il y a là, pensons-nous, beaucoup de fatuité. Certes, il faut remanier ce qui s'est avéré fragile, vétuste, incomplet. C'est un lieu commun que de le soutenir. Qu'il faille profiter du moment pour parfaire l'œuvre ou remanier les plans, nul ne le conteste. Mais de là à laisser n'importe qui prendre la pioche du démolisseur, il y a loin, trop loin pour qu'on y consente. L'heure est au renouveau, elle n'est pas à l'improvisation. Voilà deux ans qu'on improvise, et beaucoup de choses semblent avoir été faites par des aveugles ou des incompétents. Il faut s'arrêter en pareille farandole d'utopies. D'autant que devant ce travail à effectuer ceux qui se présentent n'ont reçu aucune claire mission pour l'entreprendre.

Et pour revenir à l'Ordre des Médecins, déclarons que notre bonne foi aurait été surprise si d'aventure on le voyait se mettre à l'œuvre pour s'occuper d'autre chose que de la moralité de notre profession.

J. CRINON.

Déclaration du Secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé aux représentants de la Presse médicale.

Un malaise s'est élevé, qui n'a cessé de s'aggraver entre le corps des praticiens et le gouvernement.

L'heure et les circonstances ne se prêtent pas à un tel débat.

J'entends détendre l'atmosphère.

Médecin praticien, fils de médecin, j'apporterai à l'exercice de la fonction ministérielle l'esprit de mon labeur quotidien : préoccupation scrupuleuse de ce qu'on doit à ceux qui souffrent, sauvegarde de notre dignité professionnelle.

J'envisage une réforme profonde de tout ce qui concerne la protection de la santé, le perfectionnement physique, psychique, sensoriel de la race.

J'ai le désir de modifier les conditions actuelles de l'exercice professionnel en rétablissant le circuit de confiance entre les médecins, leur cadre corporatif et le gouvernement.

J'étudie avec les hautes personnalités médicales et corporatives les plus qualifiées ce qu'il convient de faire dans ce sens, et dont les grandes lignes sont déjà dans ma pensée.

Je veux rendre aux médecins la qualité majeure, étant bien convenu que la tâche à entreprendre en commun comportera de larges ambitions et de lourdes responsabilités.

Je ne doute pas que nos efforts conjugués seront à la hauteur des circonstances où se débat notre patrie meurtrie et de la volonté de rénovation nationale qui anime son gouvernement.

***

En outre, au cours de ses commentaires verbaux, le Ministre a déclaré que son attention était particulièrement attirée sur la situation future des prisonniers de guerre. Que si leurs intérêts étaient à peu près sauvegardés dans les petites agglomérations, il n'en était pas de même dans les grandes villes où leurs clientèles étaient pratiquement disparues.

Le Ministre envisage de prendre des mesures pour que dès leur retour les prisonniers puissent être titularisés dans un certain nombre de postes qui leur créeraient immédiatement un minimum nécessaire de ressources.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine a protesté avec succès en 1934 contre les mesures fiscales qui mettaient en cause le secret professionnel et abontissaient à assimiler la profession médicale à une profession commerciale. Elle renouvelle aujourd'hui ses protestations avec d'antant plus de conviction que, pour un bénéfice fiscal des plus aléatoires, les mêmes mesures sont reprises, aggravées par l'obligation pour les malades de dénoncer leurs médecins, pour les médecins de dénoncer leurs confrères.

Le secret professionnel s'effrite

Le secret professionnel est à la base de la Charte Médicale. En faisant connaître sur cette grave question la doctrine traditionnelle de l'Académie de Médecine, M. le Professeur BALTHAZARD a souligné l'attitude critiquable de l'Ordre des Médecins.

L'Ordre des Médecins avait pour tâche essentielle la rédaction d'un code de déontologie, dont les médecins devaient s'engager à observer les préceptes pour être inscrits sur les listes des Conseils départementaux. On m'a reproché d'avoir critiqué avec véhémence le code rédigé par le Conseil supérieur de l'Ordre ; j'avais pourtant raison, puisque, comme je l'ai montré dans une récente communication, le Conseil d'Etat a été chargé par la loi du 31 décembre 1941 de revoir ce code, qui sera ensuite approuvé par un décret fixant le statut de la profession médicale.

Mais la même loi, qui nous donnait satisfaction sur ce point, semblait enlever à l'Ordre la défense des intérêts des médecins. Un rectificatif du 20 janvier 1942 a rétabli le texte antérieur : « Il a la garde de son honneur, de sa morale et de ses intérêts. »

N'en est-il pas de toutes ces lois contradictoires (1) comme de celles livrées par la procédure parlementaire, dont le professeur Capitant disait : « Souvent inapplicables, toujours mal calculées, à peine promulguées il faut les remettre sur le chantier, non sans que leurs réactions imprévues aient aggravé le mal qu'elles devaient guérir. »

Le Conseil d'Etat aura en outre à fixer par règlement d'administration publique les dispositions relatives à la procédure des recours introduits auprès du Conseil supérieur. Il devra également indiquer les dispositions relatives à l'inscription au tableau ; ce ne sera pas chose inutile si l'on songe qu'un Conseil départemental a décidé de n'inscrire sur la liste que les seuls médecins nés dans le département, qu'un autre a refusé d'inscrire des médecins non syndiqués qui n'appliquaient pas les tarifs syndicaux, alors que les syndicats sont supprimés.

Mais à côté de ces dispositions heureuses, la loi du 31 décembre 1941 autorise une dérogation au secret professionnel si grave, que je suis obligé de maintenir la proposition que j'ai faite à l'Académie de s'instituer la protectrice des médecins.

Dans la présente communication, je rappellerai la doctrine constante de l'Académie à l'égard du secret professionnel. A la prochaine séance, je montrerai la position inadmissible de l'Ordre des Médecins sur le même sujet.

Secret professionnel.

Jusqu'ici, les dérogations au secret médical ont été édictées après entente avec les médecins et d'accord avec eux. Les médecins ont accepté les dérogations qui étaient justifiées par l'intérêt général et par la nécessité de protéger la santé publique.

Il en fut ainsi pour la *déclaration des maladies épidémiques*, dont la liste est fixée par décret du 16 octobre 1936, comprenant dix-huit maladies dont la déclaration est obligatoire et sept maladies, parmi lesquelles la tuberculose, dont la déclaration est facultative, le médecin appréciant librement l'utilité et les inconvénients d'une dénonciation aux autorités hygiéniques, si celles-ci peuvent prendre des mesures favorables au malade, à son entourage ou à la collectivité.

Il n'y eut pas plus de difficultés pour la *déclaration des maladies professionnelles*, prescrite par la loi du 25 octobre 1919, visant une série d'intoxications énumérées dans le décret du 16 octobre 1935. L'utilité de la déclaration est évidente, car elle constitue l'élément essentiel de l'enquête qui permettra d'ordonner l'indemnisation des maladies dont l'origine professionnelle n'est pas douteuse et qui se présenteront suffisamment fréquentes pour justifier l'intervention du législateur

Enfin, les médecins ont toujours accepté la nécessité, pour les besoins de l'état civil, de la *déclaration des naissances*, à laquelle les astreint l'article 56 du Code civil, lorsque cette déclaration n'a pas été faite dans les trois jours par le père ou autres personnes désignées. Mais pour que cette déclaration ne constitue pas dans certains cas une violation grave du secret médical, des précautions ont été prises et le médecin n'est pas forcé de nommer la mère ; il lui suffit de donner une indication générale sur le lieu de la naissance.

Voilà donc une série de dérogations au principe du secret médical contre lesquelles les médecins ne protestent pas, car ils sont couverts par les avis de l'Académie et du Conseil supérieur d'hygiène pour les maladies épidémiques, de la Commission supérieure des maladies professionnelles pour les maladies contractées dans l'industrie et que de plus ils ont la conviction de l'utilité de la déclaration, soit pour permettre de procéder aux mesures de désinfection et de protection de l'entourage dans les cas de maladies contagieuses, soit pour assurer l'indemnisation des ouvriers intoxiqués dans l'exercice de leur profession.

Mais depuis cinquante ans, la notion du secret médical est l'objet de vives attaques de la part des compagnies d'assurances, des caisses d'assurances sociales, des administrations qui aimeraient à trouver dans les médecins traitants des collaborateurs empêchant les abus auxquels elles sont exposées. Les malades, rigoureux si le médecin parle de délivrer un certificat susceptible de nuire à leurs intérêts, émettent avec énergie des protestations contre les médecins qui refusent de violer le secret à leur profit, pour intervenir par exemple dans un procès. Enfin les médecins se trouvent également gênés par l'observation du secret médical lorsqu'ils veulent poursuivre un client mauvais payeur ou échapper aux plaintes d'un malade qui dit avoir été mal soigné.

Ceci explique pourquoi en 1927 l'Académie a confié à une commission, présidée par Letulle et dont j'ai été rapporteur, le soin de reprendre la question. L'Académie a voté à l'unanimité les conclusions suivantes : « Dans l'état de la loi et de la jurisprudence, le médecin ne saurait violer le secret professionnel en dehors des cas où la loi l'oblige à se porter dénonciateur (déclaration obligatoire ou facultative des maladies contagieuses et professionnelles, déclaration des naissances). » J'avais ajouté le précepte suivant, admis par l'Académie et qui conserve à mes yeux toute sa valeur : « Le législateur garde le droit d'obliger le médecin à violer le secret médical quand un intérêt supérieur l'exige, mais *il importe que l'extension de la violation du secret ne soit imposée que dans les cas où l'intérêt général est clairement démontré.* »

Depuis 1927, l'Académie a dû accepter deux dérogations nouvelles, dans des conditions spéciales, pour la dénonciation des avortements et des maladies vénériennes. Mais il s'agit d'une formule nouvelle, la loi n'imposant pas la dénonciation, mais l'autorisant, sans que le médecin puisse encourir aucune sanction pour violation de l'article 378.

Dénonciation des avortements. — J'ai toujours enseigné qu'en matière d'avortement le médecin n'était tenu au secret qu'envers sa malade et non envers les avorteurs professionnels à qui elle s'est adressée. Le médecin peut donc signaler au Procureur de la République les avorteurs, tout en prenant des précautions pour que l'enquête ne conduise pas à mettre en cause sa malade ; il suffit pour cela de retarder la dénonciation jusqu'au moment où la malade a repris ses occupations normales.

Jusqu'ici le médecin ne pouvait dénoncer l'avorteuse qu'en engageant sa responsabilité et en s'exposant aux sanctions de l'article 378 au cas où par malheur sa malade aurait été compromise. Actuellement si ce malheur arrivait à la suite de la dénonciation de l'avorteur, le médecin ne pourrait être inquiété, car le paragraphe ajouté à l'article 378 du Code pénal par le décret-loi du 29 juillet 1939 le met à l'abri des sanctions et, sans l'obliger à dénoncer avortées et avorteur, l'autorise à le faire.

« Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements jugés par elles criminels dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine. »

Bien placé pour aider la justice dans sa lutte contre les avorteurs, le médecin n'en continuera pas moins, malgré l'immunité qui lui est offerte, à assurer le secret à sa malade qui pourra en toute confiance venir le trouver pour recevoir les soins, si souvent nécessaires à la suite des avortements criminels.

Dénonciation des maladies vénériennes. — Si le législateur avait envisagé la déclaration des maladies vénériennes au même point de vue que pour les maladies épidémiques, il aurait simplement ajouté syphilis ou blennorragie au décret-loi du 10 octobre 1936 et les aurait placées parmi les maladies à déclaration facultative. Il n'en a pas été ainsi, car il ne s'agissait pas de prendre des mesures de désinfection ou de préservation de l'ensemble de la population.

Le vénérien peut être dangereux, en ce sens qu'il expose une ou plusieurs personnes à la contagion ; c'est en pareil cas seulement que le médecin est autorisé à dénoncer le malade, mais non obligé ; il est seul juge de l'utilité et de l'opportunité de la dénonciation et par suite de la dérogation au principe du respect du secret professionnel. Avant de se décider, il se demandera quelles seront les conséquences de la dénonciation, si on pourra parer au danger de contamination et surtout s'il n'est pas d'autre moyen d'obtenir le résultat. C'est dire qu'avant toute chose le médecin devra s'efforcer de convaincre son malade de l'utilité d'un traitement, qui est devenu particulièrement efficace et qui lui apportera la guérison sûrement et rapidement :

« ... Tout médecin s'il constate qu'un malade de l'un ou l'autre sexe atteint d'accidents vénériens contagieux *expose un ou plusieurs individus à la communication de la maladie dont il est atteint*, est autorisé à prévenir l'autorité sanitaire de l'imprudence nocive commise par ce malade. »

Voilà donc un médecin en présence d'un malade qui, malgré toutes les exhortations pour lui faire comprendre qu'il présente un grave danger de contamination pour sa femme, pour ses enfants, *pour sa fiancée*, persiste à refuser un traitement, résiste à la proposition d'un ajournement d'un mariage. Le médecin prend une décision : il prévient l'autorité sanitaire. Celle-ci intervient aussitôt et impose un traitement méthodique et une surveillance au vénérien. Si ce dernier résiste, il est appelé d'urgence devant le tribunal civil qui le condamne à suivre le traitement, au besoin dans un établissement désigné. L'indiscipline se poursuit-elle, le tribunal correctionnel intervient et prononce une condamnation à la prison et pendant l'incarcération le traitement peut être poursuivi.

L'autorité sanitaire a d'ailleurs le droit de réclamer à tout individu, que des présomptions graves l'amènent à soupçonner d'être contagieux, un certificat délivré par un médecin agréé. Ces dispositions s'appliquent à la nourrice susceptible de contaminer un nourrisson et inversement.

On voit quelles conséquences graves peut avoir la dénonciation du médecin pour la liberté du malade, sans songer à l'opprobe que malgré tous les efforts le public continue à faire peser sur les syphilitiques (ne distinguant pas plus la syphilis des libertins de celle des innocents, que ne l'a fait le législateur). Imagine-t-on enfin les tentatives de chantage que pourrait favoriser un manquement au secret dans l'entourage des autorités sanitaires chargées de recueillir la déclaration du médecin ?

En autorisant la dénonciation des vénériens, le législateur a eu en vue la protection d'un intérêt particulier, qu'il a nettement précisé et dont il a fait une condition formelle de la dérogation et de l'immunité du médecin vis-à-vis de l'article 378. Il est vrai que l'intérêt général arrive à être touché par la sommation, en pareil cas, des intérêts particuliers. J'ai la conviction qu'il ne résulterait aucun bien de l'acceptation par les médecins de l'autorisation qui leur est accordée, car si l'on savait dans le public que le médecin est en droit de signaler les vénériens à l'autorité hygiénique, bien des malades timorés éviteraient de se rendre chez les médecins sérieux, capables de comprendre l'esprit du décret-loi ; ils s'adresseraient à des charlatans, qui leur fourniraient tous apaisements au sujet du secret et leur traitement serait aussi incomplet qu'ils le voudraient.

Quoi qu'il en soit, le décret-loi du 29 novembre 1939 est en vigueur depuis plus de deux ans. J'ai demandé à des collègues, syphiligraphes spécialisés, qui soignent certainement un grand nombre de syphilitiques et de blennoragiques, combien ils avaient de fois jusqu'ici usé de l'autorisation que le législateur leur a donnée ? Les dénonciations de vénériens sont rares. Et c'est heureux, car si le législateur a le pouvoir d'immuniser le médecin contre les sanctions prévues par l'article 378, est-il en mesure de le protéger contre la vengeance d'un individu incarcéré à la suite de sa dénonciation, d'un sujet qui a manqué un mariage à la suite de son intervention ? Car il faut bien admettre que l'individu qui refuse systématiquement les conseils pressants d'un médecin en pareil cas, peut être atteint de troubles mentaux et présenter des réactions insolites. Je parlerai de la mort du professeur Delpech, de Montpellier, au sujet de laquelle je possède des renseignements précis :

En 1832, le professeur Moquin-Tandon prononçait l'éloge de son collègue, le docteur Delpech, tué par un de ses malades, nommé Dempton. Dempton était un mental, persécuté persécuteur, qui avait subi quatre années de détention au fort de Ha pour tentative d'assassinat sur un notaire qu'il accusait d'avoir fait manquer un mariage. Epris d'une jeune fille à qui il voulait s'unir, il demanda à Delpech de donner de bons renseignements sur son état de santé à son futur beau-père ; Delpech répondit qu'il ne relevait que de sa conscience. Lorsque le futur beau-père vint lui demander les renseignements, il se retrancha derrière le secret professionnel. Indécis, le beau-père ajourna le mariage, mais Dempton resta persuadé que Delpech avait parlé de la syphilis pour laquelle il avait réclamé ses soins. Il se posta au coin d'un bois et lorsque Delpech passa dans une voiture conduite par son domestique, il lui tira deux coups de fusil. Ces détails sont relatés dans la thèse de Coupé, qui les tenait du fils du professeur Moquin-Tandon, professeur lui-même à la Faculté de médecine de Montpellier. (Thèse de Paris, 1875.)

Conclusions.

En 1810 a été promulgné la loi qui a décrété comme applicable le Code pénal, qui renfermait l'article 378, imposant le secret professionnel aux médecins. Depuis cette époque, si l'on excepte la déclaration des naissances, prescrite aux médecins, à défaut de l'indication par le père, dans les trois jours et qui date de 1803, date de la promulgation du Code civil, il n'est survenu aucun changement.

Jusqu'en 1892, la notion du secret médical est restée intangible : intérêts particuliers et intérêt général cédaient devant lui. C'est seulement dans la loi du 30 novembre 1892 que l'on trouve la première notion de dérogations possibles à l'article 378 du Code pénal. On a appris à cette époque que les maladies épidémiques pouvaient être limitées dans leur extension par des mesures de désinfection ; il y avait donc un intérêt général de premier ordre à connaître tous les malades présentant des signes de maladies infectieuses évitables et l'Académie et le Conseil supérieur d'hygiène ont été invités à en fournir la liste. Pour certaines maladies infectieuses l'urgence n'était pas aussi évidente de les déclarer, la tuberculose par exemple, qui dans ses formes fermées n'est pas contagieuse et dont la dénonciation n'est pas sans inconvénients graves pour les familles ; d'où la nécessité de laisser la déclaration facultative. Pour les maladies professionnelles, la déclaration présente des avantages multiples en facilitant la réparation des dommages causés par l'industrie qui en est responsable et qui, à la suite, avisera à en empêcher la reproduction. Enfin les médecins n'avaient pas à protester contre la dénonciation des avortements, des maladies vénériennes, puisqu'ils étaient juges des cas où cette déclaration pouvait être avantageuse, soit pour leurs malades, soit pour la société, ainsi que des modalités de leur intervention.

En résumé, la doctrine de l'Académie de médecine au sujet du secret médical n'a pas varié et les syndicats médicaux, tant qu'ils ont existé, ont suivi les inspirations de cette compagnie, c'est-à-dire ont respecté le secret professionnel, n'acceptant que les dérogations ordonnées par la loi. Encore l'Académie, consultée sur les dérogations à prescrire, a-t-elle toujours exigé qu'un intérêt général sérieux et incontestable soit en jeu et que la déclaration ne soit acceptée que lorsqu'elle est le point de départ de mesures utiles pour l'amélioration de la santé publique.

Une seule fois l'Académie a cédé devant les hygiénistes, qui ont obtenu d'elle un vœu en faveur de la déclaration des causes de décès. La déclaration des causes de décès, quand il s'agit de maladies infectieuses ou professionnelles, oui. Le législateur a suivi l'Académie jusque-là, mais il avait jusqu'à ces temps dernier refusé d'aller plus loin et d'exiger la déclaration de la cause du décès par cancer, diabète, etc., dans l'intérêt de la statistique. Le médecin légiste, qui a si souvent l'occasion de signaler les erreurs de diagnostics commises dans les hôpitaux, où l'on dispose de tous les moyens modernes d'investigation, se demande quelle peut être la valeur des diagnostics établis par les médecins de campagne, qui pourtant font une thérapeutique symptomatique utile, même sans diagnostic précis. J'en reparlerai dans une prochaine communication où je montrerai avec quelle complaisance l'Ordre a accepté de favoriser la déclaration des causes des décès, abandonnant même complètement la doctrine du secret médical dont il a obtenu la violation à son profit par tous les médecins, sans désignation de motifs.

L'Académie reste dans la tradition française, qui respecte le secret et ne consent qu'aux dérogations utiles bien déterminées ; l'Ordre imite des conceptions d'origine étrangère, où l'on s'inspire peu de considération pour la tranquillité que le maintien du secret médical apporte aux familles, tranquillité qui est ou était l'un des charmes de la vie française. Entre les deux conceptions, le choix du public et des médecins en France est fait depuis longtemps.

---

(1) Loi du 7 octobre 1940, instituant l'Ordre des Médecins.
Loi du 2 août 1941, modifiant la loi du 7 octobre 1940, instituant l'Ordre des Médecins.
Loi du 20 novembre 1941, modifiant la loi du 7 octobre 1940, instituant l'Ordre des Médecins.
Loi du 31 décembre 1941, modifiant la loi du 7 octobre 1940, instituant l'Ordre des Médecins.
Rectificatif du 20 janvier à la loi du 31 décembre 1941, modifiant la loi du 7 octobre 1941.

ON NOUS INFORME QUE...

● Les médecins inspecteurs et médecins inspecteurs adjoints de la santé, les inspecteurs et inspecteurs adjoints des services de l'assistance, pourront recevoir des indemnités forfaitaires de déplacement (repas et découcher) fixées, pour chaque région, par arrêté du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé, sans que le taux maximum annuel puisse excèder 4.500 francs pour les agents chefs de famille et 3.825 francs pour les célibataires. La dépense résultant de l'attribution de ces indemnités ne devra pas dépasser celle qui serait calculée d'après le taux moyen de 3.593 fr. 75 pour les agents chefs de famille et de 3.054 francs pour les célibataires.

● Le *Journal officiel* du 23 avril 1942 publie un décret fixant les cotisations à percevoir par le Comité d'organisation de l'industrie du thermalisme.

● Un concours pour un emploi de médecin ophtalmologiste adjoint à la Clinique nationale ophtalmologique des Qninze-Vingts sera ouvert le mardi 26 mai 1942, à 9 heures du matin, rue Moreau, n° 13.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à nn régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● On nous communique et nous sommes heureux de publier la citation à titre posthume, à l'ordre de l'Armée de mer, en faveur du docteur Juste Colle, avec le motif suivant :

« Après l'évacuation de son hôpital d'Hénin-Liétard, le docteur Juste Colle, âgé de 65 ans, chirurgien requis des Mines de Dourges, a cherché à rejoindre Dunkerqne, pour offrir ses services à l'hôpital Villette. Dès son arrivée, a fourni d'utiles renseignements sur le secteur qu'il venait de traverser. Le même jour, a accompli une mission de reconnaissance dans la région de Béthune. Le lendemain 24 mai, a trouvé la mort au cours d'un bombardement aérien à Malo-les-Bains. »

● M. Surun, maître des reqnêtes au Conseil d'Etat, est désigné en qualité de conseiller juridique du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

● M. le docteur Abbal, médecin inspecteur adjoint de la santé de Vaucluse, a été nommé inspecteur adjoint de la Santé des Alpes-Maritimes.

● Une place de médecin assistant est vacante au Sanatorium Joffre, à Champrosay.

S'adresser à l'administration de l'Assistance publique, à Paris, hureau du Service de Santé, 3, avenue Victoria.

● La ville de Dinard a été autorisée à renoncer à l'organisation spéciale en matière d'assistance médicale gratuite qui lui avait été accordée.

● Un concours pour la nomination à cinq places de chirurgien des hôpitaux de Quimper, Morlaix, Saint-Brieuc et Lorient sera ouvert le mercredi 10 juin 1942, à 9 heures, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (4e), ponr la nomination à cinq postes de chirurgien des hôpitaux de la région de Bretagne, savoir :

Deux postes de chirurgien de l'hôpital de Qnimper ;

Un poste de chirurgien de l'hôpital de Morlaix ;

Un poste de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Saint-Brienc ;

Un poste de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Lorient.

MM. les docteur en médecine qui désireront conconrir devront se faire inscrire du lundi 11 mai au samedi 23 mai 1942 inclusivement, de 10 heures à midi et de 15 heures à 17 heures (dimanches et fêtes exceptés), en déposant leurs pièces à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 8, rue dn Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

Les candidats absents on empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accneillie.

● M. le docteur Castaigne, médecin inspecteur adjoint de la Santé de Lot-et-Garonne, a été mis en disponibilité sur sa demande, à compter du 15 janvier 1942.

● Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Rennes sera ouvert le mardi 16 juin 1941, à 9 heures, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (4e).

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir devront se faire inscrire du vendredi 15 mai au samedi 30 mai 1941 inclusivement, de 10 heures à midi et de 14 heures à 17 heures (dimanches et fêtes exceptés), en déposant leurs pièces à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 8, rue du Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

Les candidats absents ou empêchés pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

● La médaille d'honneur des épidémies a été décernée aux médecins ci-après désignés : *Médaille d'argent* : M. Dassonville (Guy), médecin lieutenant de réserve de la 11e région ; M. Simonel (André-Joffre-Henri), médecin lieutenant des troupes du Maroc.

● M. le docteur Lasserre, médecin adjoint des sanatorinms publics, en disponibilité, a été réintégré dans le cadre et affecté au sanatorium d'Helfaut (Pas-de-Calais).

● A a été promu à l'honorariat de son grade M. le doyen Lépine, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Bron-Vinatier à Lyon, admis à faire valoir ses droits à la retraite par arrêté du 17 février 1942.

POUR LES MÉDECINS SINISTRÉS

La Commission des médecins sinistrés créée par le Conseil supérieur de l'Ordre fait connaître que :

1° Le Conseil supérieur dispose immédiatement d'une somme à répartir entre les médecins sinistrés.

Il ne peut faire cette répartition qu'nune fois connue la situation exacte des médecins sinistrés de France. C'est pourquoi il leur est demandé d'établir l'état de leurs sinistres, mobiliers et immobiliers professionnels, et de l'envoyer à la Commission des médecins sinistrés, Conseil supérieur de l'Ordre, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).

2° Des médecins sont encore, chaque jour, victimes de sinistres de guerre, en particulier dans la zone côtière.

La Commission des sinistrés leur attribnera d'urgence une demande dès réception d'une demande d'urgence une aide dès réception d'une demande motivée donnant tons renseignements sur la date, le lieu et l'étendue dn sinistre professionnel.

Cette demande devra être adressée directement par le sinistré à la Commission des médecins sinistrés.

Fédération Nationale des Groupements Corporatifs Français

ORDRE DU JOUR

500 médecins et chirurgiens dentistes de la région parisienne, réunis **Salle des Centroux** le dimanche 22 février à l'appel du **Groupement corporatif sanitaire français**, après avoir entendu MM. **Rivoult** et **Besombes**, chirurgiens dentistes, le docteur **J.-L. Millot**, le docteur **Hollier**, ancien membre du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins et le docteur **Paul Guérin**, président du Groupement, adressent aux Pouvoirs Publics — et plus spécialement au secrétaire d'Etat à la Santé — l'expression de leur **inquiétude** et de leur **mécontentement**.

Devant les tendances **centralisatrices, étatistes** et **dictatoriales** des dispositions prises successivement depuis un an pour régir l'exercice de la profession médicale, ils se déclarent plus fermement attachés que jamais à l'espoir de voir s'organiser peu à peu, sous le contrôle de l'Etat, la **Corporation des médecins** dans le cadre de la **Corporation sanitaire** et dans le respect des libertés inhérentes à la propriété du métier.

Conscients que cet espoir s'accorde avec les propres consignes du Chef vénéré de l'Etat, consignes qu'il a rappelées en particulier dans la préface de la Charte du travail, ils mettent en garde les autorités du pays contre la déviation imprimée à la direction primitive que la Révolution nationale avait donnée à la médecine française.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Nous apprenons la naissance de *Bernadette* Ménager, sixième enfant du docteur Ch. Ménager (Machecoul, Loire-Inférieure, 2 mars 1942).

— De *Christine* Boutron, seconde fille du docteur Jean Boutron (29, avenue du Maréchal-Foch, Nogent-le-Rotrou, Eure-et-Loir).

— De *Laurence* Denis-Péraldi, deuxième enfant du docteur André Denis-Péraldi et de Madame Denis-Péraldi, docteur en médecine (Plogastel-Saint-Germain, Finistère, 15 mars 1942).

— Le professeur agrégé et Madame Joseph Magendie, de Bordeaux, ont le plaisir de faire part de la naissance de leur cinquième fils *Philippe* (14 mars 1942).

— M. le docteur et Madame Pierre Broustet ont eu une fille, *Thérèse*.

— M. le docteur et Madame Lafon (Libourne), un fils, *Jean-Louis*.

MARIAGE

— On annonce le mariage de Mlle Andrée Salmont, fille du docteur André Salmont et de Madame, née Wallace, avec M. Philippe Pradeau, fils de M. Jacques Pradeau, décédé, et de Madame, née Léon Meunier.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par le Révérend Père Laurent, en l'église Saint-Jean-Baptiste de Neuilly.

NÉCROLOGIES

— Le médecin général et Madame A. Fayet ont la douleur de faire part du décès survenu, au Mont-Dore, le 13 mars, de leur fils, le docteur Jacques Fayet, assistant oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

— On prie de faire part du décès du docteur René Avenier, survenu en son domicile, 3, rue Saint-Vincent-de-Paul, Paris (10e).

— On apprend le décès de M. Raymond Bouty, chevalier de la Légion d'honneur, survenu en son domicile, à Paris, 40, avenue du Président-Wilson, à l'âge de cinquante et un ans.

— On apprend le décès de Ferdinand Bouty, chevalier de la Légion d'honneur, survenu en son domicile, à Paris, 30, avenue Jean-Chiappe, à l'âge de quatre-vingt-un ans.

— Mme Pierre Darquier, le docteur et Mme Jean Darquier, M. et Mme Louis Darquier de Pellepoix, M. et Mme René Darquier ont la douleur de faire part du décès du docteur Pierre Darquier, chevalier de la Légion d'honneur, survenu à Cahors le 31 mars 1942.

— Le professeur Georges Guillain, le docteur et Mme Raymond Garcin, M. et Mme J.-P. Claude de Cambronne, M. et Mme Jean Godet, Mlles Georgine et Solange Guillain font part de la mort de Mme Georges Guillain, décédée à Rrléans.

— On annonce la mort du docteur Albert Manson, chirurgien de l'hôpital Saint-Jacques, décédé 43, avenue Victor-Hugo. De la part de Mme Albert Manson, du docteur et Mme Ecalle, du docteur et Mme Guillot.

— On apprend la mort de Mlle Jacquine de Gennes, étudiante en médecine, décédée le 12 mars 1942 en son domicile, 62, rue de Monceau, à Paris, à l'âge de 19 ans.

— On annonce le décès du docteur Stéphane Lefebvre.

— De Bordeaux on annonce la mort de MM. les docteurs Debedat, Sarrabezolles et Chapeyrod.

— De nombreuses familles médicales bordelaises ont, en outre, été récemment éprouvées. MM. les docteur Cruchet et Jean Chavannaz ont perdu un fils et beau-frère ; M. le docteur Labuchèle, son beau-frère ; M. le docteur Clarac, son beau-père ; M. le docteur Molin du Teyssieu, sa belle-mère ; M. le docteur Meyssan, un oncle ; M. le docteur Moureau, un cousin germain.

Avis de concours pour le recrutement de médecins adjoints des sanatoriums publics.

Un concours est ouvert pour le recrutement des médecins adjoints des sanatoriums publics.

Les épreuves commenceront le 5 mai 1942. Elles auront lieu simultanément à Paris et dans les centres de la zone occupée qui seront désignés ultérieurement.

Le nombre des places mises an concours est fixé à six.

Les candidats qui, malgré leur échec à ce concours, auront cependant fourni des épreuves satisfaisantes, seront inscrits par les soins du jury sur une liste d'aptitude à l'emploi de médecin des dispensaires antituberculeux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

INSPECTION DE LA SANTÉ

M. le docteur Aumont, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Aveyron, est affecté, en la même qualité, dans le département de Lot-et-Garonne.

L'arrêté du 16 octobre 1941 nommant Mme le docteur Morel-Latil médecin inspecteur adjoint de Vaucluse, médecin inspecteur adjoint de la santé du Rhône, est rapporté.

Mlle le docteur Liegeois, médecin inspecteur adjoint de la santé dn Puy-de-Dôme, a été nommée médecin inspecteur adjoint de la santé du Nord.

M. le docteur Jacques, médecin inspecteur adjoint de la santé des Hautes-Alpes, a été nommé médecin inspecteur adjoint de la santé des Bouches-du-Rhône.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Talleyrand, dont le souvenir ne peut que nous hanter en ce moment, fut las, un jour, de suivre Napoléon aux armées. Dans une lettre à d'Hauterive, il se plaignait des quolibets qu'il entendait de la part des soldats ayant à tirer sa calèche des ornières où elle s'embourbait. Et pourtant que de pensées ayant couleur de semonce pouvaient être suggérées par ce symbole qui montrait l'armée venant au secours d'une diplomatie engluée dans ses principes, quand elle ne se laissait pas prendre à ses propres rets pour le malheur des pays qu'elle prétendait servir.

⁂

Le public français a toujours mal compris la Russie. Certes, il est aisé de la juger maléfique, mais on en accuse l'incompréhensible âme slave et on ne pèse pas assez le mauvais génie de cette race qui, en voulant dominer le monde, n'a de meilleur émule que l'Angleterre, employant, comme elle, pour y parvenir, la ruse et le soudoiement.

Le Français moyen a cependant payé son ignorance en pareil domaine. Les milliards que les tzars ont drainés chez nous, grâce à une cohorte de politiciens véreux et à une presse soudoyée, sont là pour nous rappeler à la dure réalité. Mais le Français a la mémoire courte et, par surcroît, il ne sait pas grand'chose de l'histoire.

Pierre le Grand, dès le XVIII[e] siècle, a dans son testament, révélé le rêve d'expansion continue qu'il voulait réaliser pour son pays et, de fait, ses successeurs, tous ses successeurs, jusqu'à Staline y compris, ne cessèrent d'avoir les yeux tournés vers la Perse et la Turquie. Puissance asiatique, la Russie ne songea jamais qu'à reprendre la traditionnelle marche vers l'ouest de ses migrations barbares. Elle ne cessa, pour s'ouvrir la route des Dardanelles, de combattre la Turquie ; quant à l'Occident, il lui parut qu'il suffisait d'user de ruse et de persuasion, avec l'Autriche d'abord et Napoléon ensuite, pour parvenir jusqu'à lui et le désagréger.

A Erfürt, le tzar reçut à merveille et paya Talleyrand de ses complaisances en donnant à son neveu la main de la plus riche héritière de Russie, la duchesse de Courlande qui devint plus tard la comtesse de Dino. En voyant aujourd'hui la Russie s'allier à l'Angleterre, nous ne sommes pas autrement étonnés puisque l'enjeu de la guerre actuelle n'est, ni plus ni moins, qu'une mainmise sur l'Europe de demain.

Nous savons de quel prix adieux — la fin d'une civilisation — l'Angleterre est prête à payer sa collaboration. L'étonnant est que la France se taise quand se conclut un aussi monstrueux marché et on se demande de quelle aberration elle est le jouet.

⁂

Sous la monarchie, la France était représentée mais mal administrée ; sous la République, elle était administrée, mais n'était guère représentée. Risquons-nous demain de n'être ni représentés, ni administrés. On le croirait, en apprenant les fautes imputables aux services du ravitaillement.

Entre des mains fortes comme celles de Napoléon, le fonctionnarisme était l'armature de l'Etat. Si les mains faiblissent, il sera un danger car c'est de sa faillite que pourrait naître l'anarchie.

⁂

Dans le mémorial de Sainte-Hélène, Napoléon parle de son rêve qui fut de construire les Etats-Unis d'Europe. On ne peut nier que sa tactique ait pu l'y mener. Le chancelier Bulow a dit qu'avec Bismarck il avait été le fondateur de l'unité allemande et Hans Friedrich l'a salué jadis dans une conférence faite à Berlin comme le créateur de l'idée nationale. Il avait été en effet, un « assembleur de terres » comme l'écrivit M. de Saint-Aulaire. Mais, hélas, il y avait, dans l'héritage de la Révolution, une propension de l'esprit qui fut plus forte que tout cela, ce fut l'individualisme des Jacobins.

Voici qu'on revient aux grandes unités rassemblées. Mais à quoi servirait qu'on se réunisse, si les unités, prises individuellement, n'ont pas su se fortifier par l'épreuve et prendre conscience de leur destin par la réflexion — celle-ci ayant été purifiée par la raison et sevrée du bouillonnement des passions ?

⁂

Or, pensez-vous que le désordre actuel, qui continue celui où se complaisaient les comitards du Parlement, puisse fournir un bon pronostic au clinicien qui suit la marche de notre mal ?

⁂

Un mendiant fut recueilli l'autre soir par la police. On découvrit en lui un petit-fils de Jules Ferry. La France de l'ancien régime se montrait bon enfant pour les bâtards de ses rois, celle de la Troisième République l'est moins pour la descendance de ses augures. N'empêche qu'à l'instar de la République de Jules Ferry, celle du Maréchal s'empresse de se montrer généreuse pour ses maîtres d'école.

S'il s'agissait de témoigner une certaine reconnaissance aux artisans de cette richesse inestimable que sont l'instruction des foules et leur éducation morale, on ne saurait qu'applaudir à cette générosité, mais on vient de nous annoncer cela comme une manifestation de cette révolution nationale dont le manteau couvre tant d'initiatives à peine louables, encore que tous y aspirent.

Pour quiconque a cru devoir scruter les raisons de notre disette morale et de notre paupérisme intellectuel, le geste qu'on vient d'avoir pour les instituteurs rappelle trop celui dont bénéficia l'ouvrier de la onzième heure dont parle l'Evangile — avec cette réserve morose que l'ouvrier de la parabole mettait tout son cœur à aider ses frères dans le mieux de leur travail.

Faisons preuve de raison : il est un fait avéré que la psychologie du Front populaire fut l'œuvre des maîtres d'école et que les écoles normales d'instituteurs étaient les séminaires du communisme. Il n'y avait plus de catéchisme religieux à l'école, mais on l'avait remplacé par celui de Karl Marx et on insufflait aux enfants la hargne sociale. On ne leur parlait pas de leurs futurs devoirs de citoyens, mais des droits qu'ils auraient à soutenir. Au lieu de prêcher la paix intérieure par le travail et l'entr'aide collectif, on forgeait les armes de la révolution. Si nos campagnes, nos faubourgs devinrent des foyers de communisme, ce fut l'œuvre manifeste des instituteurs. Cela était si bien reconnu que tous ceux qui avaient un grain de sens commun et de patriotisme convenaient de l'urgence d'anéantir ces foyers dissolvants qu'étaient les écoles, à seule fin de régénérer la France.

Et ce sont ces mauvais maîtres qu'on récompense. Erreur ou folie ?

Comme excuse à ce geste qui démontre le timorisme des chefs, on dit qu'à présent les maîtres d'écoles n'auront plus de motifs pour se montrer de mauvais citoyens. L'ère des surenchères est ouverte. L'audace des uns — c'est une loi — sera commandée par la pusillanimité des autres. Et c'est, pour un gouvernement, mettre la charrue avant les bœufs.

J. CRINON.

Malades à envoyer en zone non occupée, ou zone Nord-Est, pour cures thermales ou climatiques ou autres raisons de santé.

Le gouvernement ayant décidé de rétablir les possibilités de cures thermales et climatiques pendant la saison 1942, le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins et le Comité d'organisation de l'industrie du thermalisme informent MM. les médecins qu'ils peuvent envoyer aux stations thermales et climatiques de la zone non occupée et de la zone nord-est, les malades pour lesquels ces cures sont absolument indispensables.

Dans l'intérêt des malades, et afin d'éviter tout retard dans l'obtention des laissez-passer délivrés par les autorités occupantes, les demandes devront être remises aussi longtemps que possible avant la date choisie pour la cure.

Afin d'éviter l'encombrement des mois de juillet et d'août, il est recommandé aux médecins de diriger, s'ils le peuvent, leurs malades vers les stations, dès le début de la saison.

Le Comité d'organisation de l'industrie du thermalisme a été chargé d'installer au 117, avenue des Champs-Elysées, à Paris, le bureau qui aura pour mission d'établir les demandes de *laissez-passer* pour les malades de la région parisienne (Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne).

Les malades domiciliés dans les autres départements devront, comme l'année dernière, s'adresser à leur préfecture.

La thérapeutique de la maladie du sommeil

Il sera nécessaire d'organiser l'hygiène des pays tropicaux si l'on veut qu'ils aident à l'approvisionnement de notre continent.

A ce titre, nous lisons dans les *Cahiers d'Etudes Européennes* (fascicule de la médecine des pays chaud, éditions Academia, Berlin), l'étude suivante sur un remède qni s'avère efficace dans le traitement de la maladie du sommeil :

« L'industrie pharmaceutique allemande a mis à la disposition du corps médical, après la grande guerre, un produit chimique qui, par son effet préventif, et son efficacité thérapeutique, doit être considéré comme l'arme la plus efficace dans la lutte contre le fléau de l'humanité qu'est la maladie du sommeil. Il s'agit d'une combinaison d'urée compliqnée, portant le nom de Bayer 205 ou *germanine*, et dont nons devons la synthèse aux chimistes *Bressel* et *Kothe*, tandis que *Roehl* a reconnu l'efficacité prophylactique et thérapeutique de la préparation contre les trypanosomes dans des expériences sur animaux. L'élément nouveau et original est la protection contre le danger d'infection assurée par cette combinaison, connue depuis longtemps et qui n'est obtenue par aucun autre médicament ; la *germanine* permet d'atteindre ici des résultats comparables à ceux atteints dans d'autres maladies par la voie de la vaccination. Cette qualité particulière de la *germanine* est obtenue, ainsi que *Haendel* et *Jötten*, *Hayer* et *Zeiss* ont pu le montrer pour la première fois sur de petits animaux d'essai, grâce à la capacité de cette combinaison de rester des mois durant dans la circulation sanguine après une injection intraveineuse. Elle s'unit d'une manière analogue à l'albumine du sérum et n'est par conséquent éliminée qu'avec une extrême lenteur. *Kleine* et *Fischer* purent faire piquer plusieurs mois après le traitement des singes préparés par des mouches tsé-tsé fortement infectées sans qu'il en soit résulté de maladie pour les bêtes.

De la part de l'Allemagne, on a dès le début et dans toutes les années écoulées, attiré sans cesse l'attention sur l'importance qu'il faut attribuer à la *germanine* en raison de ses qualités prophylactiques pour l'assainissement des régions infestées par la maladie du sommeil. Toutefois, ces constatations n'ont pu s'imposer qu'avec certains retards, après avoir eu à surmonter un grand scepticisme de la part des Anglais et des Français, détenteurs d'un empire colonial étendu. Ceci apparaît très remarquable, car *Duke*, qui dirigea pendant de longues années l'Institut de recherches sur le trypanosome de Rhodésie, pnt démontrer d'une manière convaincante qn'une seule dose de 1gr. de *germanine*, en injection intraveineuse, pouvait protéger avec sûreté, pendant trois mois au moins, les personnes menacées. Un très grand succès dans l'emploi prophylactique méthodique et dans le traitement des malades ont pu être obtenus par le service de santé espagnol dans l'île ouest-africaine de Fernando Poo, dans le golfe de Guinée, où 25 % au moins des indigènes étaient autrefois atteints de la maladie du sommeil. On a réussi dans un temps relativement court à supprimer presque intégralement le foyer de propagation. Naturellement, de pareilles mesures ne vont pas sans entraîner des frais considérables. Pour éviter tout échec, il est absolument nécessaire que les mesures soient effectivement appliquées sur toute la population. On peut penser qnelles difficultés cela comporte, étant donné l'immensité des territoires africains.

Employée thérapeutiquement, la *germanine* est d'une efficacité radicale lorsqu'on l'emploi en temps opportun. Plus le diagnostic est établi tôt, d'autant meilleures sont les chances de guérison pour le malade. On peut exercer une influence particulièrement rapide, sûre et durable sur la forme très aiguë de la maladie du sommeil qui se présente en Afrique Orientale et en Nord-Rhodésia, produite par le trypanosoma rhodensiense. Cette maladie aboutit à la mort rapidement, en un an ou deux au plus. Avec trois injections de 1,5 à 2 gr. de germanine, données intraveineusement à de courts intervalles pendant quelques jours, on réussit à guérir les malades gravement atteints. On peut parler de résultats véritablement stupéfiants, qui auparavant auraient été considérés comme absolument impossibles. Les infections d'allure plutôt chronique produites par le trypanosoma gambiense ne sont pas si faciles à inflnencer. Pour les cas très graves, d'allure en général subaiguë, dans lesquels l'infection remonte déjà à une date très ancienne et dans lesquels on a déjà une invasion des germes dans le cerveau et, en grand nombre, dans le liquide céphalo-rachidien, on ne peut pas toujours compter sur un succès rapide, de même qu'il est impossible d'éteindre un incendie trop avancé. Manifestement, ainsi qu'on l'a admis bien souvent, en raison de la grandeur de ses molécules, la *germanine* n'est pas capable de surmonter la barrière entre le sang et le liquide cérébrospinal. Sous ce rapport, elle se rapproche des corps d'immunisation biologique, qui ne passent pas non plus dans le liquide cérébrospinal. »

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

A propos de l'ostéosynthèse dans certaines fractures ouvertes.

M. P. Rodier rappelle certains avantages de la technique et de l'appareillage de Danis. Simplicité de l'instrumentation occasionnant un traumatisme minime à l'os et aux tissus. Coaptation facilement obtenue et contention suffisante. Facilité d'ablation de la prothèse en cas de besoin.

La radiothérapie dans les métastases vertébrales.

M. C. Roederer, à l'appui des conclusions d'une récente communication, apporte une observation très détaillée et abondamment illustrée de clichés dans lesquels une métastase cancéreuse de la colonne vertébrale, survenue douze ans après l'amputation d'un sein cancéreux, fut jugulée par des séances intensives de radiothérapie. La malade connut sept années de tranquillité après lesquelles, brusquement, des métastases se montrèrent en différents points du squelette et conduisirent en six mois la malade à la mort.

Deux cas de maux de pott postérieurs.

M. Roederer a observé ces deux cas chez des personnes âgées de 70 ans, vierges d'accidents de cette nature, de lésions tuberculeuses ayant eu comme point de départ les apophyses épineuses de vertèbres dorsales interscapulaires. L'abondance du pus d'abcès très superficiels, de longue durée, récidivants et la lenteur de l'évolution contrastèrent avec la modestie des autres signes cliniques, en particulier la quasi indolence. Après guérison, la résorption des apophyses incriminées peut être constatée à la palpation. La difficulté de lecture des radiographies, dans ces cas, de Pott postérieurs, exception faite pour ceux qui ont leur origine dans les apophyses transverses (alors lombaires surtout, aux dires de l'autenr) et qu'il vit alors chez des sujets plus jeunes, lui fait penser qu'on doit mettre parfois par erreur au compte des lésions de voisinage (côtes, omoplates, plèvres) les abcès de cette région interscapulaire ayant le rachitisme pour origine.

Un cas d'ileus biliaire.

M. Chureau (de Châtillon-sur-Seine) présente l'observation d'un cas de cette affection chez une malade de 59 ans pour laquelle il avait pensé, tout d'abord, à un kyste tordu de l'ovaire. L'intervention montra que le kyste n'était pas en cause, mais qn'elle présentait une occlusion du grêle par calcul biliaire qu'il enleva. Les suites furent très simples et la malade guérit sans ennui aucun.

Rapports de la chirurgie et de la radiothérapie dans le traitement du cancer du sein.

M. Marcel Joly met en regard des statistiques de traitement purement chirurgical, les statistiqnes d'association radio-chirurgicale, étrangères snrtout, qui plaident nettement en faveur de cette dernière technique. Il s'appuie sur une statistique personnelle de plus de trois cents cas pour préconiser, dans tous les cas de cancer du sein opérables, l'excision suivie d'une irradiation de 400 r. répétée tous les trois mois pendant deux ans. Il a obtenu ainsi 74 % de survie sans récidives après cinq ans. Il n'est partisan de l'irradiation avant l'opération qne dans le bnt de rendre opérables certains cancers ayant dépassé le stade chirurgical.

Suites éloignées d'une gastro entérostomie au bouton. Chute du bouton dans l'estomac. Oblitération spontanée de la bouche.

M. Sejournet rapporte le cas d'un homme de 63 ans atteint d'un ulcère du duodenum ayant subi *dix ans* auparavant une G. E. au bouton de Jaboulay. Après deux ans d'accalmie, les troubles ont réapparu. Actuellement, aux douleurs devenues permanentes, s'ajoute de la stase duodénale avec vomissements. La radio décèle l'oblitération de la bouche du G. E. et la présence d'un ulcère duodénal. Au cours de la duodéno-gastrectomie, qu'il a pratiquée, l'auteur a constaté la fermeture totale de la bouche, avec reconstitution parfaite des mnqueuses gastrique et duodénale. Il a retrouvé, dans la région fundique, le bouton libre. Après avoir passé en revue les inconvénients et les avantages du bouton, l'auteur conclut que le bouton ne peut être utilisé qu'à titre exceptionnel en chirurgie gastrique.

Dr Luquet.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

MÉDECINS DE SANATORIUMS

L'article 27 du décret du 10 août 1942, modifié par le décret du 9 décembre 1938 susvisé, est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Les médecins adjoints des sanatoriums publics (tuberculose pulmonaire) sont nommés par le secrétaire d'Etat à la famille et à la santé. Ils sont recrutés parmi les docteurs en médecine des deux sexes qui remplissent les conditions ci-après et qui ont été déclarés admis à la suite d'un concours.

Le jury du concours comprend :

Le directeur de la santé, président ;

Le sous-directeur, chef des services du personnel, du budget et de la comptabilité ;

Deux inspecteurs généraux de la santé et de l'assistance, docteurs en médecine, désignés par le secrétaire d'Etat ;

Le professeur de clinique phtisiologique de la Faculté de Paris ;

Un professeur ou professeur agrégé chargé de l'enseignement de la tuberculose dans une Faculté de médecine de province, désigné par le secrétaire d'Etat ;

Le secrétaire du jury est assuré par un sous-chef du bureau du personnel, désigné par le secrétaire d'Etat.

Nominations

M. le docteur Thomson, médecin directeur du sanatorium de la Meynardie (Dordogne), a été nommé médecin directeur du sanatorium de Plougonven (Côtes-du-Nord).

M. le docteur Dussert, médecin adjoint au sanatorinm de Boscamnant (Charente-Maritime), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Meynardie (Dordogne).

Mlle le docteur Laffoux, médecin adjoint an sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été mise en disponibilité sur sa demande, à compter du 15 avril 1942.

Par arrêtés en date du 14 février 1942 :

M. le docteur Mayer, médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hanteville (Ain), est nommé médecin directeur du sanatorium de Seyssnel (Isère).

M. le docteur Trocmé, médecin directeur du sanatorium de Seyssuel (Isère), est nommé médecin directeur du sanatorium de Franconville à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

M. le docteur Bertheau, médecin adjoint au sanatorium de Franconville à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise), est nommé médecin directeur des sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).

Mlle le docteur Perand, médecin adjoint des sanatoriums publics, en disponibilité, est réintégrée dans le cadre, à compter du 1er février 1942 et affectée au sanatorium de Plougonven (Côtes-du-Nord).

M. le docteur Fichet, médecin directeur du sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord), est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 16 janvier 1942.

Interdiction définitive d'exercice de leur profession par certains médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes

Le bénéfice des dérogations prévues par la loi du 22 novembre 1941 est refusé aux praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent à qui l'exercice de la profession est, en conséquence, définitivement interdit :

DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

M. le docteur Babok (Bejalel), né le 23 mai 1907 à Constantinople (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 31, boulevard Rochechouart.

M. le docteur Balbus (Séverin), né le 1er janvier 1907 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 7, rue de Lancry (10e).

M. le docteur Apatchewsky (Simkha), né le 3 août 1895 à Mikhaïlovka (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 24, avenue Friedland.

M. le docteur Buchery (Samuel), né le 11 décembre 1870 à Brasla (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 71, rue de Passy.

M. le docteur Fischer (Ladislas), né le 25 octobre 1911 à Oradéa (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 56, boulevard Flandrin.

M. le docteur Goldschmann ((Moïse), né le 5 mars 1867 à Zima (Sibérie), exerçant antérieurement à Paris, 5, place Saint-Michel.

M. le docteur Gottschalk (Adolphe), né le 20 août 1910 à Libau (Lettonie), exerçant antérieurement à Paris, 6, rue Henri-Duchêne.

M. le docteur Jacob (Avram), né le 23 août 1909 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 5, rue d'Odessa.

M. le docteur Brawermann (Moïse), né le 1er janvier 1905 à Brest-Litowsk (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 182, rue des Pyrénées.

M. le docteur Borgida (Joseph), né le 3 mai 1905 à Satu-Marc (Hongrie), exerçant antérieurement à Paris, 16, rue Lebouteux (17e).

(A suivre).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES ENGELURES, G. MILIAN. — *(Paris Médical.)*

Les engelures ont, en effet, un rapport certain avec la *tuberculose*. Sur 47 patients, Jausion a trouvé trente-sept fois des signes favorables de tuberculose (test tuberulinique, antécédents cliniques, réaction à la résorcine). Il est incontestable que la tuberculose jone un rôle considérable dans la production des engelures.

Le froid détermine l'engelure comme le conp de froid détermine la pleurésie tuberculeuse, qu'on appelait autrefois *a frigore*. Elle guérit comme celle-ci, et mieux, étant moins virulente et moins étendne.

On fait entrer aujourd'hui, dans la pathogénie des engelures, des facteurs endocriniens et d'insuffisance vitaminique due à l'insuffisance d'alimentation.

Ces facteurs jouent certainement un rôle, mais bien minime eu égard aux facteurs froid et tuberculose.

C'est, en effet, surtont chez les jeunes filles et à l'occasion de la menstruation que se rencontrent les engelures. Mais je pense qu'il n'y a pas de statistiques ni de faits absolument démonstratifs du rôle péremptoire de la menstrnation. Et l'on voit des engelures chez les fillettes de dix-neuf mois, de trois ans, de dix ans comme chez les jeunes filles de vingt ans. Il est cependant intéressant de constater, dans la statistique de Jausion que, sur 39 sujets féminins observés, aucune n'avait atteint la ménopause.

Pour la question d'insuffisance alimentaire, on a rapproché le grand nombre des engelures de la période de rationnement alimentaire que nons traversons, mais il n'y a pas d'autre document à ce sujet qu'une affirmation.

LA RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE, R. BENON. — *(Le Concours Médical.)*

La responsabilité atténnée, en tant que conclusion médico-légale d'expertise, est un mal dn temps de paix : elle est un plus grand mal du temps de guerre. C'est une tendance spécialement nationale, généreuse sans aucun doute, mais pratiquement désastreuse, qui n'élève pas l'homme, mais le diminue. Elle est la conséquence de la circulaire Chaumié (12 décembre 1905), circulaire due à l'influence de Grasset, intéressante dans ses considérations, mais faussée dans son esprit près des jnges dn prétoire.

Le responsabilité atténuée, considérée médicalement, est une notion erronée. Elle est néfaste à l'inculpé qui se complaît dans la délinquance, néfaste à la famille et à la société dont le libéralisme devient mortel. Elle constitue une prime pour la perversité et elle est une incitation au récidivisme. L'opinion du médecin-expert, en matière de responsabilité atténuée, n'a pas de valeur pour un jnge informé, stndieux, doué d'un bon esprit critique : le peu de solidité des données de l'expert sur ce point ne manquera pas de frapper son attention et de heurter sa raison.

LES ÉNIGMES DU RHUMATISME, Augnste LUMIÈRE. — *(Progrès Médical.)*

Notre conception apporte des clartés certaines sur un certain nombre de phénomènes obscurs concernant le syndrome rhumatismal.

La multiplicité des formes de la maladie, notamment, s'expliqne aisément si l'on considère la variabilité des facteurs qui interviennent dans la génèse de l'affection : les précipités responsables sont, en effet, d'une extrême diversité, non seulement dans leur texture, leurs propriétés chimiotactiques, mais aussi dans l'allure de leur production, leur abondance, etc., les conditions de leur dépôt dans les tissus diffèrent également suivant les dispositions anatomiques et suivant la vasomotricité des régions où s'arrêtent les floculats. La leucopénie ou l'hyperleucocytose, les propriétés macrophagiques des cellules blanches, peuvent également jouer un rôle dans le phénomène dont les modalités sont ainsi éminemment polymorphes.

Grâce à notre thèse, on peut encore comprendre pourqnoi des causes en apparence très disparates sont susceptibles d'engendrer le même état rhumatoïme : c'est que ces causes présentent la propriété commune de provoquer la floculation.

Nous expliquons encore cette curieuse constatation qni ne semble pas avoir été remarquée jusqu'ici et que nous relevons en examinant les nombreuses radiographies de rhumatisants : les proliférations ostéophytiques de la colonne vertébrale, sonvent désignées sous le nom de becs de perroquet, siègent, dans la grande majorité des cas, sur le bord droit des articles rachidiens et cette prédominance peut-être rattachée à une différence de l'irrigation sanguine des deuv bords droit et gauche du rachis, comme le montre l'asymétrie des vaisseaux et notamment du réseau veineux dans les territoires de la petite et de la grande veine azygos.

Cependant la maladie comporte encore d'autres énigmes dont l'étude fera l'objet d'un travail ultérieur.

En attendant, nous pouvons constater l'accord de notre thèse avec les principaux phénomènes concernant le syndrome rhumatismal.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942.
Autorisation N° **79**. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. | BI-MENSUEL ILLUSTRÉ | Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 811 — 20 MAI 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

HARGNE ET FABULATION

Fecunda culpæ sæcula nuptias primum inquinavere et genus et domos.

Ces vers d'Horace sont à rappeler de ce que nous constatons en ces temps où les crimes étant nombreux, le mariage, la famille et la race se trouvent en péril. Il faut remédier à ce mal. D'autres s'y sont employés. Des avis salutaires nous y convient. Suffirait-il de changer de structure sociale pour que les âmes s'améliorent ? Je ne le crois guère. Sommes-nous si éloignés de comprendre la nécessité de toute réforme morale ? Je tendrais à en être convaincu.

Calvin, lève-toi, disais-je un jour à cette place. S'il fut une époque où les mœurs méritaient qu'on les corrigeât, ce fut bien, en effet, celle où s'éleva le verbe de ce logicien acerbe. Mais il y avait alors une atmosphère de croyances, or à quoi croient-ils ceux qui, n'ayant plus comme divinité qu'un moi ramené au cadre étriqué de leur égoïsme, n'obéissent qu'à la hargne et pour qui les jeux de la fabulation tiennent lieu d'arguments?

•

La hargne n'est-elle qu'un mal épisodique ? Il serait heureux qu'elle ne fut que cela, mais depuis cinquante ans qu'on ne nous parle que de revendications, depuis cent cinquante ans que les droits de l'homme ont été offerts aux Français comme de nouvelles tables de la Loi, l'égoïsme s'est ancré dans le cœur de tous et bien fol serait celui qui prétendrait l'en chasser d'un souffle de voix ou d'un geste d'autorité.

Ce serait vous croire pauvre en qualités de critique et d'observation que de m'attarder ici à démontrer qu'en ce monde où le hasard a voulu que nous vivions chacun ne pense qu'à soi, surveillant la part dévolue au voisin et se montrant toujours prêt à invoquer hypocritement la justice pour qu'il ne bénéficie point de ce qui a pu nous être refusé.

A tous les instants de notre vie quotidienne ce spectacle assez vil nous est offert. Et il n'est pas jusqu'aux sphères sociales qui, par leur culture, devraient être les mieux préservées contre cette contamination de la hargne, qui n'offrent le spectacle d'un abandon complet, sinon de charité religieuse, du moins de ce modeste entr'aide civique qui faisait jadis le paragraphe liminaire de l'enseignement donné aux enfants.

•

Faut-il souligner, quelque peu à notre honte, j'en conviens, les multiples plaintes et agissements qui tracassent tous ceux qui se sont fait nos censeurs familiaux dans le cadre de l'Ordre des Médecins ? Ce ne sont là, en effet, que plaintes en abus véniels qu'on dénonce à longueur de journée, non pas tant par respect de la morale ou pour la dignité de notre profession, que pour nuire au prestige d'autrui, un confrère pourtant.

Fi, direz-vous, les vilains qui se complaisent à si laide besogne, eux qui, à les en croire, exercent une tâche où le dévouement voire l'abnégation et le mépris du danger, constituent les nobles facteurs d'une fonction pour laquelle ils réclament un rang élevé dans l'échelle sociale des valeurs honorées. C'est bien, mais ne jetez pas à ces messieurs tant de mépris, car il ne vous en resterait plus pour vous reprocher à vous-même d'être moins bon que vous ne le voudriez être.

•

Voici donc tout un monde contaminé par la hargne et si tous ne sont pas encore frappés, ils y seront demain ; sans compter que, parmi ceux qui se croient encore à l'abri du mal, il en est trop qui pèchent par ignorance ou par orgueil. Faut-il désespérer de la guérison de ce monde ?

Ce serait contraire à cette tendance que tout médecin a en lui-même de croire à la défaite du mal devant un traitement de bon aloi et ce serait tout autant désespérer de la force du bon mis en lutte contre le méchant, de la vertu du sens commun contre l'agression de l'erreur, de l'attrait de la perfection contre l'entraînement vers le maudit.

•

Horace, dans son ode, évoque la guerre sociale menée par Spartacus. S'il eut vécu au début du XVIIe siècle ou à la fin du XVIIIe, il eut pu se répéter. Faut-il croire qu'en ce cours du vingtième siècle, il y aura de même à regretter une ère de crimes, de dissolution, de troubles dans les foyers et d'abandon de ce sens racial sur lequel les civilisations trouvent leurs assises de pérennité ?

Tout le fait craindre, encore qu'il faille s'essayer à écarter de nous ce danger. Sans doute, il en est qui diront qu'à cela rien ne presse, car on ne peut préserver la surface du lac de la tempête qui, pour en agiter les eaux, n'empêchera pas le retour du calme — la nature se plaisant ainsi au rythme alterné du tumulte et de l'apaisement.

On ne peut cependant, sans abandonner le rôle qu'on se croit assigné par le destin, ne pas tendre de toutes ses forces à écourter la durée d'une ère de désordre, pendant laquelle la jeunesse succombe avant d'avoir connu l'envolée de la vie, parce que ceux dont les cheveux sont blancs ont cru qu'il leur suffisait d'être, pendant leur maturité, les spectateurs passifs d'un monde en détresse.

On ne saurait rien concevoir dans le sens d'une rénovation de la morale d'un peuple sans la résurrection de l'amour du travail, sans la notion que des droits ne s'accordent pas sans la contre-partie de devoirs rendus à l'individu, à la famille et à l'Etat, sans l'obligation de la discipline consentie que réclament les intérêts supérieurs de la collectivité. Or, en toute franchise, pensez-vous qu'une telle transformation de la psychologie du peuple français puisse être effectuée par un coup de baguette magique ou par la seule proclamation d'une loi — ce qui est tout comme ?

Il faut de toute évidence un travail de longue haleine pour réussir une telle réhabilitation de nous-mêmes devant notre passé et une telle résurrection de notre valeur passée pour espérer de notre avenir. Cette transformation de qui pouvons-nous l'obtenir ? De la jeunesse et d'elle seule. Mais cherche-t-on à recourir aux méthodes qui tendraient à la transformer ? Nos dirigeants ont-ils assez de volonté et de perspicacité pour y réussir ? Je voudrais y croire, mais ce que nous voyons ne saurait nous convaincre. Car on a laissé à l'école ses mauvais maîtres, ceux-là même qui ont forgé notre malheureux sort, qui ont désaxé l'âme du Français.

•

Il en est qui diront : la jeunesse, c'est le demain et l'œuvre est si pressante qu'il faut penser à travailler pour aujourd'hui. Ceux qui parlent ainsi sont tout acquis à l'œuvre de rénovation morale sans laquelle toute besogne dite révolutionnaire ne serait qu'illusoire, mais il y a beaucoup d'autres de nos concitoyens qui se laissent aller à la suite des événements, tout confiants qu'ils sont dans le génie de leur race. J'ai peur que leur confiance ne soit que présomption, à voir avec quel dédain ils se détournent de la sévère objectivité qui s'offre à nous.

Au lieu d'être attentifs aux faits et à leur fatale déduction, ils sont et veulent demeurer dans les nuées. Ils s'y saoulent de fantasmagories et de rêves ; leur imagination aidant, ils vous débitent des niaiseries qui n'ont même pas le caractère de ces fables que les benêts colportent sous le manteau comme ils le feraient d'une denrée rare vendue en cachette. Et comme il s'agit là d'un effondrement de la logique après celui de la morale, le danger devient grave pour le relèvement de notre personnalité française.

On peut rendre une âme meilleure à moins qu'elle ne soit constitutionnellement perverse, mais comment redresser une tendance à mal raisonner ? Tous ceux qui ont scruté le mécanisme de la psychologie humaine savent qu'il est aussi impossible de corriger ce travers paranoïaque qu'il l'est de redresser un bossu. On est comme Dieu vous a fait, dit la sagesse populaire.

Peut-on empêcher une atmosphère de mensonges hilarants et perfides d'intoxiquer des sujets qui dans un autre milieu seraient demeurés sains d'esprit ? Ce serait mal connaître la force suggestive du mensonge que de le croire et la contagion mentale des foules ne permet pas qu'on y prétende.

Au demeurant, ceux qui sont, comme les médecins, en contact permanent avec les masses affligées de cette singulière maladie, savent que non seulement ils ne peuvent guère contre ses maléfices, mais qu'ils n'ont pas trop de tout leur sens avisé des choses connaissables pour se mettre eux-mêmes à l'abri de tels sortilèges.

J. CRINON.

L'Informateur Médical
n'est pas un journal d'école,
mais l'indépendance n'est pas une source de profit

Elle n'est qu'un titre qui donne droit à la sympathie. Quelle que soit la valeur de celle que nous avons su conquérir, elle n'est pas assez pour qu'un journal puisse assurer sa subsistance avec dignité. Il fallait donc, à l'heure où l'on cherche à mettre dans notre profession de l'ordre et de la propreté, faciliter la presse dans la recherche honorable de ses revenus. Barrant la route à des surenchères qui n'étaient qu'une émulation dépréciatrice, on a tout d'abord voulu que le champ de la publicité offre à qui le cultivait un honnête rendement. Il faut d'autre part que le lecteur s'accorde à concevoir le journal comme une nourriture qui pour être spirituelle doit être acquise de la même façon que celle dont on nourrit le corps.

Il ne suffit pas qu'on nous dise : « Ce que vous faites est bien, voire courageux, ce que vous faites est beau, même vivant », car les éloges n'ont pas cours au marché de la vie. Nous avons besoin de votre concours effectif. Si vous voulez d'un journal qui a prouvé son indépendance, qui a osé vous détourner de l'erreur pour ne pas vivre de vos errements, qui a préféré la sympathie de ses lecteurs aux honneurs distribués par ceux qu'il eût pu flatter, qui a reflété la vie par l'image et la valeur du jugement, qui a tenté le beau pour vous réjouir, le bien pour vous aider, le vrai pour vous éclairer, qui a travaillé enfin à rénover les formules d'un journalisme désuet, abonnez-vous à **L'Informateur Médical** et soyez-en remerciés par l'effort que nous continuerons de dépenser avec compétence et fierté.

L'INFORMATEUR MÉDICAL.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Roche et Madame Martin Poggi ont étudié **l'utilisation de la vitamine C pour la réparation des fractures.**

On peut tirer de leurs recherches les déductions suivantes au sujet de l'utilisation thérapeutique de la vitamine C dans le traitement des fractures.

L'acide ascorbutique agissant, même à dose insuffisante pour couvrir le besoin total d'un organisme, on ne peut espérer en tirer un bénéfice certain de son emploi que chez des sujets en hypovitaminose assez marquée. Enfin, la spécificité de son action sur la formation du cal conjonctif pose l'indication du temps de l'évolution de la fracture à laquelle il convient de l'administrer. Il n'est efficace que sur la période initiale de la réparation et l'on ne saurait en attendre une amélioration de la calcification proprement dite, mais seulement une accélération et peut-être une régularisation de la formation du cal chez les sujets carencés.

Telles sont les bases expérimentales de la thérapeutique des fractures par l'acide ascorbique, à laquelle les conditions alimentaires actuelles confèrent un intérêt particulier en hiver.

Le carnet d'un médecin de Paris

Dans la salle d'audience de la justice de paix du IXe arrondissement, un certain nombre de médecins de la région parisienne se sont trouvés rassemblés par l'effet du hasard et par la volonté vengeresse de la Caisse d'allocations familiales du corps médical.

Ce curieux organisme, dont l'activité s'exerce avec la plus redoutable incohérence sur la grande famille médicale, a imaginé, en effet, de livrer aux agaceries de l'appareil judiciaire toute une charretée de confrères coupables de n'avoir pas mis suffisamment de diligence ou de régularité dans le versement de leurs cotisations.

Ça n'est évidemment un secret pour personne que cette création d'une Caisse d'allocations familiales pour le corps médical n'a pas rencontré une faveur unanime dans nos milieux professionnels. Nombre de confrères ont affecté de l'ignorer et oublièrent volontairement de lui apporter la moindre cotisation. Disons tout de suite que ça n'est pas parmi ces récalcitrants (ils ne seraient pas moins de 8.000 pour la zone occupée !) que sont choisies aujourd'hui les victimes destinées à alimenter les audiences des tribunaux.

N'ayant jamais rien payé, ces malins n'ont pas attiré sur leur nom l'attention des bureaucrates vigilants de la caisse. Il n'en est pas de même pour ceux qui, après avoir versé loyalement quelques cotisations, décidèrent, pour telle raison, de ne pas continuer à jouer les dupes. Ceux-là sont évidemment repérés. Ils ont tous un dossier accablant ! La Caisse, impitoyable justicière, les désigne à la vindicte publique en leur envoyant du papier timbré...

Et c'est ainsi que je reçus moi-même, il y a quelques jours, une citation à comparaître devant le juge de paix du IXe arrondissement « à la requête de la Caisse d'allocations familiales des professions médicales, poursuites et diligences de M. le docteur Boëlle, son président, pour m'entendre « condamner à payer la somme de 1.110 fr., montant de cotisations en retard ».

Les « poursuites et diligences » du docteur Boëlle m'ont donc obligé à prendre quelques heures sur le temps dû à mes malades pour aller respirer les miasmes d'une enceinte de justice ! Ce me fut d'ailleurs un certain dédommagement que de constater la présence d'un assez grand nombre de confrères parmi les délinquants qui m'entouraient. Tous avaient à répondre comme moi de la plus coupable des négligences à l'égard de la sacro-sainte Caisse des allocations familiales.

Celle-ci était personnifiée à l'audience par une jeune personne à l'allure décidée qui paraissait vouloir dominer la séance au même titre que le président et qui s'apprêtait avec une joie manifeste à faire pleuvoir sur tous ces médecins resquilleurs un chapelet impressionnant de condamnations infamantes.

Et de fait, on vit défiler un certain nombre de confrères que cette égérie bureaucrate offrit successivement au glaive de la justice en les gratifiant même, à l'occasion, d'une ironie d'un goût douteux ! Mon tour vint de me présenter à la barre... Et ce fut alors — je le dis sans en tirer la moindre vanité ! — que les choses changèrent notablement d'aspect et que, grâce à l'impartialité, à la clairvoyance du juge, le procès des médecins devint en quelque sorte le procès de la Caisse...

Je n'eus, pour cela, qu'à faire valoir qu'étant père de famille nombreuse et devant me trouver, en cette qualité, parmi les bénéficiaires des allocations familiales, je n'ai pas, jusqu'à ce jour, touché le premier centime des sommes qui doivent m'être versées. C'est la raison pour laquelle, après avoir scrupuleusement payé les cotisations des deux ou trois premiers trimestres, j'ai décidé de ne pas maintenir plus longtemps cette honnêteté à sens unique...

J'ajoutai d'ailleurs, pour l'édification du tribunal, que la Caisse des allocations familiales du corps médical est ma débitrice pour une somme infiniment plus importante que celle que je peux lui devoir et que, somme toute, les quelques scribes qui en assurent la gestion semblent beaucoup plus pressés de réclamer ce qui leur est dû que de s'acquitter de leurs propres dettes.

Le président parut assez disposé à adopter ce point de vue et invita simplement le représentant qualifié de la Caisse à poursuivre sans délai le règlement de mon dossier.

Si j'ai cru devoir relater ce minime incident personnel, c'est qu'il illustre magnifiquement le désordre qui règne au sein de cette étrange Caisse aux destinées de laquelle préside, de très loin, peut-être (je veux lui laisser cette excuse), mon honorable confrère, le docteur Boëlle.

Et je n'aurais pas perdu complètement mon temps si je pouvais, par ce simple récit, inciter ce confrère à faire preuve de plus de circonspection dans ses « poursuites et diligences » et à diriger désormais ses foudres ailleurs que sur les pères de familles nombreuses qui ne touchent même pas ce qui leur est dû.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

A l'Académie de Chirurgie

Les fièvres post-opératoires ne sont pas forcément d'origine septique, a déclaré M. Jean Gosset dans un exposé remarquable.

Le premier problème, dit M. J. Gosset, est le suivant : s'agit-il d'une fièvre septique ou d'une fièvre aseptique ou, pour user de termes qui ne prêtent à aucune confusion, d'une fièvre microbienne ou d'une fièvre amicrobienne. Si je n'en juge que par mes recherches bilbiographiques qui furent assez étendues, peu de chirurgiens ont publié leur avis sur ce point ; en ne m'en rapportant qu'à une impression personnelle, aux enseignements oraux que j'ai reçus, à des conversations privées, j'ai acquis une conviction (mais je m'empresse d'avouer la fragilité d'une conviction pareillement établie). Cette conviction, c'est que la majorité des chirurgiens pensent qu'il s'agit là d'une fièvre microbienne et me reprocheront peut-être fort d'oser le mettre en doute.

En effet, si le début de ce siècle a vu le triomphe de la chirurgie aseptique et ses victoires les plus brillantes, ces victoires ne se sont maintenues qu'au prix d'une lutte constante et parce que nous avons tous acquis cette hantise de l'infection, cette soumission absolue à l'observance des règles rigides de l'asepsie établies par nos maîtres qui vécurent les drames de la chirurgie du XIXe siècle. Nous savons de quel prix se paie toute transgression, nous savons aussi que l'aseptie absolue, intégrale n'est qu'un idéal irréalisable et combien il est ardu de s'en approcher suffisamment pour assurer la sécurité de nos opérés.

C'est pourquoi il faut aujourd'hui quelque témérité pour prétendre sortir du cadre des phénomènes d'origine microbienne certaines fièvres post-opératoires. On me dira peut-être que si cette prétention était fondée, elle n'en serait pas moins dangereuse. La fièvre cessant d'être le témoignage formel de nos négligences techniques, nous risquerions d'admettre trop facilement son origine amicrobienne et de négliger bientôt notre asepsie. Son éclosion, signe annonciateur d'une complication locale ou générale, pariétale, pulmonaire ou vasculaire, éveillait toujours notre attention, et nous incitait à la recherche d'une foyer infectieux. Etendre le cadre des fièvres aseptiques, surtout si l'on ne donne pas un moyen sûr de les différencier des fièvres septiques, n'est-ce pas offrir aux chirurgiens une excuse trop facile dans des cas embarrassants ? Admettrait-on même une part de vérité dans ce que j'avancerai, qu'on me laisserait peut-être entendre qu'il est des vérités qu'il vaut mieux taire.

Tout ce que nous savons du choc opératoire, terme que nous employons à dessein comme synonyme de maladie post-opératoire, explique l'atteinte des mécanismes de la thermo-régulation. Quelles sont les causes de cette atteinte directe ? Quelles sont les causes favorisantes qui aggravent cette atteinte ?

Je crois qu'il faut diviser les causes qui agissent directement sur le système thermo-régulateur en causes nerveuses, toxiques et circulatoires. Quelles sont leurs parts respectives, leur interdépendance? Il serait vain de vouloir le préciser aujourd'hui.

Les excitations nerveuses qui peuvent agir sur l'ensemble du système symphatique depuis la périphérie jusqu'à la région tubérienne sont multiples : opératoires et post-opératoires. Il y a l'émotion, cause psychique non négligeable. Il y a le traumatisme des éléments sympathiques situés dans le champ opératoire, qu'ils soient cutanés, aponévrotiques, viscéraux ou vasculaires. Il est banal de rappeler les graves répercussions de toute manœuvre brutale affectant le système végétatif. Il y a longtemps que les chirurgiens ont noté la fréquence des élévations thermiques graves qui surviennent après les interventions portant sur des régions à riche innervation sympathique : région cœliaque, région carotidienne. Le traumatisme opératoire peut enfin porter directement sur certains centres eux-mêmes : c'est le cas de maintes interventions de neuro-chirurgie.

Bien plus, je me demande si à côté des agressions mécaniques sur le système végétatif, il ne faudrait pas faire une part aux agressions thermiques. Je veux parler du refroidissement du champ opératoire et de l'opéré pendant l'intervention. Ce « coup de froid » noté par maints auteurs n'excite-t-il pas les centres thermo-régulateurs ? Les effets heureux de l'irradiation infra-rouge ne viennent-ils pas surtout de ce qu'elle met à l'abri de ce refroidissement ?

A côté de ces causes nerveuses qui réagissent sur les centres directement ou indirectement (voie réflexe, hormonale ou circulatoire) il nous faut envisager les *causes toxiques :* action sur les centres de substances albuminoïdes dégradées, de produits microbiens (nous ne les oublions pas) issus du champ opératoire.

Restent enfin les *causes circulatoires*. Toute réduction circulatoire au niveau des centres va entraîner leur souffrance, leur dysfonctionnement; on sait leur sensibilité extrême à l'anoxémie. On devine l'importance de l'anoxie des anesthésies imparfaites, le danger de toute réduction de la masse sanguine circulante (hémorragie, stase sanguine post-opératoire).

Enfin, après l'opération tout ce qui diminuera la ventilation pulmonaire, tout ce qui aggravera la déshydratation, tout ce qui freinera la déperdition calorique par radiation, rayonnement ou vaporisation (malade trop couvert, atmosphère chaude et humide) sera un facteur de fièvre.

C'est au sens clinique des chirurgiens qu'il appartiendra de distinguer les fièvres septiques des fièvres aseptiques et ce diagnostic a une *importance pratique* : l'hyperthermie par elle-même est un syndrome dangereux et qui peut tuer, chacun le sait. Lier l'une à l'autre les notions d'hyperthermie et d'infection, c'est courir à d'inévitables erreurs thérapeutiques. Parler d'infection, de septicémie devant toute hyperthermie post-opératoire dramatique, conduira souvent à administrer largement des sulfamides ou tout autre antiseptique à un malade qui n'a besoin que de réfrigération, de quinine, de carbogénothérapie. Le cas de la malade de Herzog le démontre à l'évidence.

La force de la tradition et la nécessité de l'enseignement de l'Histoire de la Médecine

Tous nos grands journaux professionnels tiennent à honneur de donner une place de choix à l'histoire de la médecine. Et cela est bien ainsi.

Les chroniques de M. Laignel-Lavastine, dans la *Presse Médicale* ; de M. Noir, dans le *Concours Médical* ; de M. Genty, dans le *Progrès Médical* ; de M. Barbellion, dans le *Paris-Médical* ; de Crinon, dont les tableaux serviront à écrire la vérité sur l'histoire contemporaine de nos heures douloureuses ; les communications de cent de nos collègues en cette société française d'histoire de la médecine qui entretient le feu sacré..., nous pétrissent de tradition dont nous avons quelque fierté à faire remonter à Hippocrate les origines lointaines.

Invité à prendre la parole au Collège libre des Sciences médicales, nous avons voulu consacrer collègues en cette Société Française d'Histoire de la médecine et concrétiser notre sujet en la haute figure de Théophile de Bordeu, celui dont Helme disait : *Bordeu fut le plus grand médecin du* XVe *siècle. L'élégance de son style lui valut le nom de « Voltaire de la médecine. »*

Pour nous qui avons lu notre auteur favori bien des fois, bien des fois encore, nous le trouvons s'apparenter à notre vingtième siècle. Petits-fils, fils, frère de médecins, Bordeu, anatomiste et physiologiste de l'Ecole de Montpellier : ne lui doit-on pas la notion de *tissu*, celle de la *sécrétion interne* ? Bordeu, historien érudit, ne nous a-t-il pas donné un essai sur l'histoire de la médecine où les faits d'histoire contemporaine se marient (et avec quelle vigueur !) à ceux de l'histoire ancienne ? Quelle leçon ne nous donne pas ce grand philosophe quand il adjure les Facultés, celle de Paris comme celles de province, de travailler en esprit d'équipe. Quand il réclame une modification radicale dans l'enseignement de nos écoles, une chaire d'hydro-climatologie en relation avec la médecine générale ? Quand il écrit son chef-d'œuvre : *Recherches sur les maladies chroniques* ? Quand il veut qu'il ne faut croire aucune article décidé qu'autant *qu'on sera fondé sur des résultats confirmés par plusieurs examens ?* Quand, enfin, il situe le médecin dans la société ? Citons ici tout ce passage :

« Si notre doctrine, nos opinions, nos mœurs, nos prétentions, nos usages n'étaient contenus dans de justes bornes, nous pourrions devenir les ennemis les plus à craindre des peuples. Il nous faut de la liberté, mais nous avons besoin de freins ; il nous faut des règles, mais elles ne peuvent être si générales qu'elles embrassent tous les cas particuliers. Notre état qui semble nous humilier devant tous les hommes et qui nous rend esclaves de chaque particulier, nous élève, aussi, au-dessus de tous... La médecine peut opérer de grand maux, mais elle produit de grands biens journaliers. Elle guérit, elle console, elle nourrit l'espérance et la confiance des peuples... Notre thème, à nous, est d'aller ferme à notre manière et de ne jamais fléchir. Quand on ne veut tromper personne, on dit les choses comme elles sont. »

Un autre jour, comme on voulait écraser son prestige sous les poids de la calomnie, Bordeu comparaît ses adversaires « *à des essaims de mouches qui volent et vont toutes se coller à un mur frotté de miel*, où l'on s'assemble, où l'on gruge, où l'on bourdonne sans s'apercevoir que l'on s'y colle, qu'on y périt et, enfin, qu'on y pourrit... »

A Bordeu, doit s'appliquer la parole de l'Ancien : UN MÉDECIN VAUT PLUSIEURS HOMMES.

MOLINÉRY.

AVIS DE VACANCES ET DE TRANSFORMATIONS DE CHAIRES

La chaire de physiologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Tournade).

La chaire de chirurgie opératoire de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Santy).

La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Watrin).

La chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Drouet).

La chaire d'anatomie médico-chirurgicale de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire de médecine légale et déontologie (dernier titulaire : M. Clermont).

La chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire de clinique oto-rhino-laryngologique (dernier titulaire : M. Caubet).

La chaire de pharmacie et matière médicale de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges est déclarée vacante (dernier titulaire : M. Gerald).

Une chaire de clinique des maladies infectieuses a été créée à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

LA MONNAIE-LÉGUMES destinée aux diabétiques

En réponse à une lettre que lui avait adressée M. le Médecin inspecteur départemental d'hygiène, M. l'Intendant, directeur du ravitaillement général à Bordeaux, a fait savoir, par lettre en date du 4 février 1942, que les diabétiques pouvaient, à dater de ce jour, obtenir, sur présentation d'un certificat médical, des bons spéciaux leur permettant de se procurer un supplément de légumes et de fruits.

Les bénéficiaires devront remettre ces bons spéciaux à leurs fournisseurs de légumes, qui les échangeront périodiquement à l'annexe du Bureau départemental de répartition des fruits et légumes. Ces fournisseurs recevront de la *monnaie-légumes* sans série, susceptible d'être honorée très rapidement. Ils pourront ainsi se procurer sur le marché les légumes nécessaires à ces malades. (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Société d'Electro-radiologie médicale de France

Sur un nouveau procédé de stéréoradioscopie en relief par le docteur Bardon.

L'auteur présente un appareillage moderne de stéréoradioscopie qui comporte sur les instruments analogues déjà connus, l'avantage d'être à la fois d'un maniement extrêmement pratique et de donner une excellente sensation du relief.

L'intérêt d'un tel dispositif ne peut échapper à aucun observateur. Il permet en effet, de guider avec une sûreté remarquable, les chirurgiens au cours d'un grand nombre d'interventions radiochirurgicales : extraction de corps étrangers, réductions de fractures, localisations d'abcès pulmonaires, contrôle de calcul de rein, etc.

Un appareil est actuellement en service à Paris; l'expérimentation ne manquera certainement pas de confirmer l'excellence des résultats que la courte démonstration à la Société de Radiologie médicale de France a laissé entrevoir.

Contribution au traitement de la gale par les U. V. par P. M. Bernard.

L'auteur indique les résultats qu'il a obtenus en traitant par les U.V. des gales rebelles au traitement classique. Il a même entrepris avec succès de soumettre à cette thérapeutique des malades n'ayant subi aucun traitement.

Les cas traités sont encore trop peu nombreux pour affirmer la valeur spécifique de cette thérapeutique, mais les résultats déjà obtenus sont suffisamment encourageants pour justifier une plus large expérimentation, sinon comme agent thérapeutique principal, tout au moins comme adjuvant surtout dans les dermites infectées.

Influence du rayonnement X. retro-diffuse par le malade sur les mesures avec les dosimètres par MM. Dauvilliers et Frillley.

Les doses mesurées avec les dosimètres usuels (Strauss et Hammer) concordent d'une manière satisfaisante avec celles que donnent une grande grande chambre à étalon (à air libre). Il n'en est plus de même lorsque les chambres se trouvent au contact d'un corps diffusant. Il y a intérêt à bien placer les chambres en contact avec la peau.

Les auteurs relatent des essais effectués à 180 kw. avec des chambres de Strauss et de Hammer se trouvant en contact, à 1 cm., à 2 cm. et à 3 cm. d'un fantôme.

A DARIAUX.

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Bertheau a été nommé médecin directeur du sanatorium de Bélingnieux, à Hauteville (Ain).

M. le docteur Pressat a été nommé médecin directeur du sanatorium de l'Albarine, à Hauteville (Ain).

M. le docteur Trocme a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Forêt, à Franconville-Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

M. le docteur Bézine a été nommé médecin directeur du sanatorium du Château, à Franconville-Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

ON NOUS INFORME QUE...

● Les Laboratoires du Docteur F. Debat rappellent qu'ils consacrent, comme les années précédentes, une somme de 100.000 francs à la création de bourses de vacances de 1.000 ou 500 francs, destinées à de jeunes étudiants en médecine de santé délicate et dont les conditions d'existence sont particulièrement difficiles.

Les demandes devront être adressées avant le 15 juin : 60, rue de Monceau. Elles seront accompagnées d'une lettre de recommandation du professeur de l'élève et indiqueront la situation de famille, l'état de santé du postulant, ou toutes autres informations susceptibles de servir de moyens d'appréciation.

● A la suite des efforts de M. le docteur Lesné à l'Académie de médecine et des résultats de l'enquête entreprise par MM. les docteurs Julien Huber, Collesson et Roueche sur l'état sanitaire actuel des enfants et des adolescents, et répondant aux vœux émis par le Comité National de l'Enfance et adoptés par la Société de Pédiatrie, le secrétariat d'Etat au ravitaillement, d'accord avec le secrétariat d'Etat à la Famille, a décidé de réserver aux J2 et J3, aux femmes enceintes et aux mères allaitant leur enfant la triperie et les abats de boucherie, de donner à ces mêmes catégories de consommateurs un tour supplémentaire chez les poissonnier, de faire aux femmes enceintes des distributions spéciales de fruits secs et de confitures, enfin de donner aux J3 une priorité pour le lait écrémé.

● M. le docteur Barraud a été nommé oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux et affecté, en cette qualité, à l'Hôpital-Hospice des Enfants.

● M. Surun, maître des requêtes au Conseil d'Etat, est désigné en qualité de conseiller juridique du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

● Un concours pour la nomination aux places de médecin de l'hôpital du Raincy sera ouvert le mercredi 17 juin 1942, à 9 heures, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria, Paris (4e).

● Un concours pour la nomination à une place de chirurgien de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges sera ouvert le vendredi 12 juin 1942, à 9 heures, dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, 3, avenue Victoria, Paris (4e).

● Prix Yves Lemaître (5.000 francs).

En souvenir de son fils, le Docteur Yves Lemaître, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris, chargé de cours à la Faculté de médecine d'Alger, mort récemment d'une atteinte de typhus, le Professeur Fernand Lemaître a décidé de créer un prix. Ce prix, dont les dispositions ultérieures assureront la pérennité, sera attribué, chaque année, par le Doyen de la Faculté d'Alger, à l'interne ou à l'externe des hôpitaux de cette ville qui se sera le plus spécialement distingué par sa conscience professionnelle dans l'exercice de ses fonctions.

● Cinq places de chirurgien des hôpitaux de Quimper, Morlaix, Saint-Brieuc et Lorient seront mises au concours le 10 juin à l'Assistance publique à Paris. Inscription possible par lettre recommandée, 11 au 23 mai. Direction régionale de la Santé, 3, rue du Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

● Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français. Réunion du Conseil d'Administration a en lieu le 14 avril 1942.

Présents : MM. Noir, *président* ; O'Followell, Vimont et H. Mignon, *vice-présidents* ; Lavalée, *secrétaire général* ; Fischer, *trésorier* ; Bayard et Chevallier, *administrateurs*.

Sur le rapport du secrétaire général constatant qu'aucune protestation ne s'est élevée au sujet des admissions provisoires en date du 16 janvier dernier, le Conseil prononce les admissions suivantes :

MM. Amourdedieu (Ardèche), Guilleret (Rhône), Foubert (Eure-et-Loir), Frank (Seine), Mme Godard (Manche), MM. Jouhanneaud (Haute-Vienne), Michel (Ardèche).

● MM. Pierret, de La Bourboule, et Laigret, de Tunis, ont été élus correspondants nationaux de l'Académie de Médecine dans la troisième division (*Hygiène*).

● Les familles ayant un médecin ou un étudiant prisonnier ou tombé au Champ d'honneur sont priées de faire parvenir tous renseignements à leur sujet à la Maison de la Médecine, 15, avenue de l'Observatoire, Paris (6e).

● La construction, par l'administration de l'Assistance publique, à Marseille, d'un nouvel hôpital sur des terrains contigus au domaine de l'hôpital de Salvator, a été déclarée d'utilité publique et urgente.

● M. le docteur Lesbroussart, inspecteur départemental d'hygiène du Calvados, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

● Ont été déclarés aptes à l'emploi de médecin inspecteur adjoint de la santé, à la suite des épreuves du concours ouvert le 10 février 1942 au secrétariat d'Etat à la famille et à la santé, les candidats dont les noms suivent :

MM. les docteurs Lartigues, Pocoule, Mme le docteur Viguie.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● M. le docteur Fay, médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain), est nommé médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), en remplacement de Mlle le docteur Laffoux, mise en disponibilité pour convenances personnelles.

● Pendant les mois de février et de mars, trente diplômes de docteur en médecine ont été enregistrés à Paris.

● M. Tréfouel, directeur de l'Institut Pasteur, a été élu membre de l'Académie de médecine dans la section des Membres libres. Il obtint 62 voix sur 84 votants.

● L'avis relatif aux concours de l'adjuvat et du prosectorat à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, paru au *Journal officiel* du 27 mars 1942, est complété ainsi qu'il suit :

« A titre exceptionnel, et en raison des circonstances, les docteurs en médecine sont autorisés à se présenter au concours de l'adjuvat. »

● M. Vauthey (de Vichy) a adressé à l'Académie quatre travaux d'hydrologie, en vue des récompenses décernées en fin d'année.

● M. Bierry, correspondant de Marseille, fait savoir à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre d'associé national.

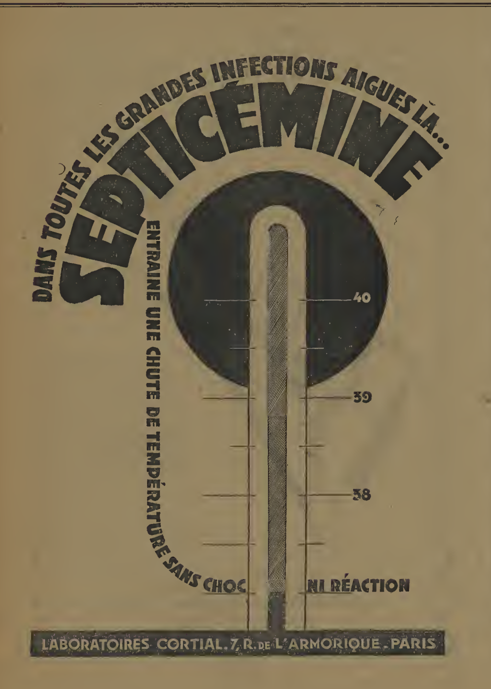
● Le professeur Pierre Brocq a fait sa leçon inaugurale le 12 mai au Grand Amphithéâtre de la Faculté. Il continuera son enseignement à l'hôpital de Vaugirard le samedi, à 11 heures.

● M. le docteur Mothe, président du syndicat des casinos autorisés de France, membre du comité d'organisation de l'industrie du thermalisme en qualité de représentant des établissements thermaux, a été désigné comme représentant des casinos et stations thermales, en remplacement de M. Bonjean, décédé.

● Notre excellent confrère du *Berry médical*, le Docteur L. Robert, appelle votre attention sur la situation tragique de la veuve du Docteur Vadon, mort récemment des suites d'une piqûre septicémique au cours de l'ouverture d'un abcès. Madame Vadon, 38 ans, *qui a à sa charge* huit *enfants de 12 ans à 1 an et demi, est sans ressources à Courthézon* (*Vaucluse*). Tout envoi qui lui sera adressé sera le bienvenu.

● Une place d'accoucheur des hôpitaux de Rennes sera mise au concours le 16 juin à l'Assistance publique à Paris. Inscription possible par lettre recommandée, du 15 au 30 mai. Direction régionale de la Santé, 8, rue du Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

Colette (10 ans), Gérard (8 ans) et Claude (4 ans) ont la grande joie de vous faire part de la naissance de leur petite sœur : Françoise-Henriette LACAZE-MASMONTEIL, (quatrième petite-fille du Docteur et de Madame Masmonteil), à Ribagnac par Saint-Martin-Terressus, (Haute-Vienne) le 3 avril 1942, et 23, rue du Landy, à Saint-Ouen (Seine).

— Le docteur A. BRUNEAU nous annonce la naissance de sa fille *Marie-Françoise*. — Beaumont-sur-Sarthe (Sarthe).

— Nous apprenons la naissance de *Christine* GACHE, sixième enfant du docteur F. Gâche, de Villefranche-Saint-Phal (Yonne).

— Chez le docteur Bernard LAVEILLE, de Dax, est né un second enfant, *Marie-Christine*.

— Le docteur BENOIT-POLLET, d'Armentières, annonce la naissance de son troisième enfant, *Guy*.

— M. le docteur et Mme ROCHET (de Caudéran) font part de la naissance d'un fils, *Philippe*, leur troisième enfant.

MARIAGE

— M. le professeur Joseph CASTAIGNE de l'Académie de médecine, directeur de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, commandeur de la Légion d'honneur ,et Mme Joseph Castaigne, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils, M. Paul CASTAIGNE, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Simone GAEHLINGER. M. le docteur Henri GAEHLINGER, médecin consultant à Châtel-Guyon, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Henri Gaehlinger, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille, Mlle Simone GAEHLINGER, externe des hôpitaux de Clermont-Ferrand, avec M. Paul CASTAIGNE, interne des hôpitaux de Paris.

La hénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 16 avril 1942, à 11 heures, en la Chapelle des Bains à Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme).

NÉCROLOGIES

— Le président du Consei départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde a le regret de faire part des décès de MM. les docteurs EYMERY (de Blaye), SIDAINE (de Bordeaux), DAUBRÈRE (de La Brède).

—Le docteur Marcel MIRIEL (de Clamart) vient d'avoir la douleur de perdre sa femme.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur CHEVREAU, de Vitry-sur-Seine. Bienfaiteur de la Maison du Médecin, en faveur de laquelle il avait provoqué des donations importantes, il exerça jusqu'à son décès la médecine, bien qu'octogénaire.

— On annonce la mort du docteur L. BABONNEIX, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, décédé dans la Creuse.

— Du docteur Maurice LAGOUTTE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu du Creusot, membre associé de l'Académie de chirurgie, beau-frère de M. le docteur Briau.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLES BRÈVES

● A l'hôpital-hospice de Saint-Germain-en-Laye, le poste d'ophtalmologiste est vacant.

Les médecins, exerçant de préférence dans la circonscription de l'hôpital de Saint-Germain, qui poseront leur candidature, voudront hien adresser leur demande au Directeur de l'hôpital, en y joignant la liste de leurs titres et travaux, spécialement en ophtalmologie.

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 15 juin 1942.

● Un concours pour la nomination à deux places d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le vendredi 5 juin 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

● Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 15 juin 1942, à 9 heures, à l'administration centrale, 3 avenue Victoria.



LE MONDE... SUR MON MIROIR

On ne parle que de l'entr'aide. Sans doute ne fut-il jamais si nécessaire qu'en un temps où la lutte pour la vie excuse le plus féroce égoïsme. Mais comment se faire entendre de ventres qui n'ont pas d'oreilles ?

C'est, bien sûr, parce qu'on savait ne pas être entendu qu'on forgea lois et décrets pour assurer à tous un ravitaillement « vital ». Le pire est de constater que ce fut là tâche aussi inutile que malaisée. On peut même se demander si le mauvais vouloir n'a pas sa part dans l'origine des fautes commises... Par exemple :

La récolte des pommes de terre était telle qu'on pouvait affirmer qu'elle suffirait à la population. Mais que périsse celle-ci plutôt que soit déclarée la fragilité des principes. En s'entêtant à les défendre, les forts en calcul du ravitaillement national firent preuve de cet esprit stockeur qu'ils étaient chargés de réprimer, mais il y eut toujours, entre le stockeur délinquant et le stockeur officiel, une singulière différence, car le premier fit fortune et le second a fait faillite.

Les pommes de terre stockées restèrent, en effet, pour compte aux producteurs qui attendirent en vain qu'on les leur achetât, alors que nos tables en étaient dépourvues. On cria, mais rien ne fut changé. L'erreur se répéta pour les légumes secs et persévère pour les œufs. Il y a des méthodes qu'il faut qu'on tue.

Il n'est pas certain qu'il suffise de faire œuvre d'autorité clairvoyante. Car il y a peut-être, nous le répétons, plus que de l'ignorance à la base de pareils insuccès ; il faut soupçonner le mauvais vouloir, le désir du grabuge dans un aussi pitoyable résultat que celui que nous déplorons. De plus, ceux qui ont troublé la mécanique ont si bien réussi qu'il n'est pas démontré qu'ils n'essaieront pas demain de mieux faire encore.

La tâche leur fut facilitée. En octobre 1940, le souvenir de la cruelle leçon que nous avions reçue était encore bien vivace. Chacun allait se disant qu'il « l'avait bien comprise » et notre résolution à tous était sincère quand nous voulions chasser les mauvais bergers et nous remettre en droit chemin. Et puis, ce fut l'arrêt brutal dont l'Histoire analysera sévèrement les raisons.

Dès lors, l'atmosphère se troubla. Le climat devint favorable aux pires suggestions. Par suite du recul de la paix, les plus raisonnables s'égarèrent de peur de ne paraître sembler patriotes. Des mesures de salut furent appliquées avec maladresse et ne firent que troubler la vie intérieure du pays, tendant ainsi à accroître le mécontentement et l'incertitude. L'angoisse naissait, c'est une mauvaise conseillère, car elle décuple la suggestibilité des foules au point qu'elle est, comme on sait, la source nourricière d'une psychose qu'on appelle obsidionale.

Ceux qui cherchaient à tirer bénéfice du désordre social pouvaient se mettre à l'œuvre ; ceux qui avaient des rancunes politiques à assouvir avaient le champ libre pour leurs intrigues. Ni les uns ni les autres ne manquèrent au rassemblement.

Mais s'il y eût des trouble-fêtes qui n'étaient que des subversifs, il y en eut d'autres qui passèrent à la caisse. Les maîtres de l'Histoire vraie sont d'accord pour faire supporter aux agents de Pitt les révoltes qui ne cessèrent de se renouveler durant la révolution de 1789. Ceux qui désiraient, alors, que la France ne se relevât point sont-ils, aujourd'hui, mieux animés à notre endroit qu'ils ne l'étaient jadis ?

A toutes les époques de troubles et d'incertitude, on a cherché à tirer bénéfice du désarroi de la nation qui les vivaient. L'aventure semblait belle à des agitateurs politiques ou à des pays étrangers. Etudiez la Fronde ou la Grande Révolution, pour ne pas reculer jusqu'à des temps difficiles à connaître et vous ne pourrez me contredire.

S'il n'est plus de bâtards royaux pour saper une dynastie, il existe toujours des âmes avides à combattre un régime pour le bénéfice de leur idéologie ou pour faire le jeu d'une puissance intéressée à rendre plus malaisé le relèvement de la patrie. Si je pense à cela, c'est que tout homme d'esprit rassis pense de même, quand il voit une poussière de fonctionnaires taquiner les citoyens dociles aux règlements mais éberlués par leur multitude et leurs contradictions.

L'administration légifère à tours de bras et le plus discipliné ne voit goutte en ce désordre qu'on voudrait faire passer pour le fin du fin en matière de méthode de gouvernement. Ceux qui demandent à être éclairés ne reçoivent que rebuffades ou risées. On ne sait que vous répondre. Un seul mot résume le programme du cycle qu'on veut bâtir, c'est celui de veto. Or, on ne bâtit pas avec un tel mot qui est un terme d'arrêt et de destruction.

Aussi, je plains de tout mon cœur M. Pierre Laval à cause de la tâche dangereuse qu'il a entreprise. Certes, il est d'un pays granitique et son esprit doit être solide, sa volonté inflexible, mais que de dangers le menacent pour qu'il réussisse.

Il y a huit ans, ayant à présider un déjeuner de presse, il déclarait être menacé d'une grande impopularité. C'était à l'époque où il préparait son fameux train de décrets-lois. On sait ce qu'il en advint. C'est que M. Laval croyait à la nécessité de la faveur populaire pour gouverner. Le 13 décembre 1940, c'est encore sous un motif d'impopularité qu'il dut abandonner sa tâche. La popularité est cependant une mauvaise fée. Avons-nous perdu le souvenir de celle qui mit un jour dans les bras de la France ce pantin amoureux que fut le général Boulanger ?

Il ne faut pas que M. Laval se préoccupe trop de la popularité qui ne fait pas obligatoirement des hommes de devoir de ceux qu'elle grise ; de plus, pour gouverner, il faut d'abord de l'autorité et celle-ci prend facilement visage de tyrannie pour ceux que le bon sens n'a pas ralliés à elle.

Si M. Pierre Laval a l'âme de son pays, son visage évoque les générations qui ont couvert son sol ; on y lit une objectivité avisée, comme la conscience du but à atteindre. C'est heureux, car déjouer les calculs insidieux de conseilleurs sournoisement ralliés et tendre à réaliser la tâche que l'heure impose, voilà ce que lui dicte le péril de la nation. S'il n'y réussissait pas, que sortirait-il du chaos où nous serions tombés ?

On entend parler de volonté nationale, de voix populaire. Faut-il qu'on en discute ?

Les sociétés humaines ont, sur les tribus animales, l'infériorité de n'avoir pas, pour les guider, le secours de l'instinct grégaire qui ne commande aux individus que pour le bien de l'espèce. Elles sont le jouet des passions et rien n'est plus pernicieux que l'influence prise par celles-ci sur la détermination des hommes. Si les bipèdes que nous sommes devaient, à certaines dates, s'en aller sur un autre continent pour sauver leur descendance, ils mettraient, c'est certain, la chose en délibération et... ils ne partiraient jamais. Ce en quoi ils seraient inférieurs aux canards sauvages.

Il faut aux hommes, pour les guider, la volonté et l'intelligence des plus sages et des plus avisés. Il arrivait jadis au monarque de décider de ses sujets. L'avenir, bien souvent, lui donnait raison. Plût aux dieux qui peut-être nous protègent, que la France suive la voie qui lui sera désignée, au mépris des inclinations aveugles, par ceux qui, voyant les choses du haut de la colline, seront à même de mieux apercevoir l'horizon de paix où l'attend son génie.

Ils nous appellent leurs amis, mais ils remplissent nos cimetières des corps des nôtres et ils augmentent le nombre de nos orphelins. La drôle de guerre continue.

A l'heure anniversaire de la mort de Napoléon à Sainte-Hélène, ils nous prenaient une colonie grande comme la France. Il y avait donc des allemands à Madagascar ? Si le grand empereur qui ne les aimait guère voyait cela, comme il serait étonné de la France d'aujourd'hui. Mais il ne serait pas étonné d'eux.

Le bolchevisme ne serait, paraît-il, qu'un épouvantail. C'est ainsi que les bourgeois de France se rapprochent des autres. C'est ainsi encore que Marianne, bonne fille, s'en laissa accroire pendant cinquante ans, quand on lui disait que le spectre rouge n'était qu'un épouvantail à bourgeois. Le Pape ne partage pas sur le bolchevisme cette opinion apaisée. Comme je suis persuadé qu'il n'est pas un simple, je n'hésite pas à me ranger derrière l'avis du Pape.

J. CRINON.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA VITAMINOTHÉRAPIE EN OPHTALMOLOGIE, J. LHERMITTE et Jean DI CHIARA. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

Le rôle des vitamines en ophtalmologie a déjà fait l'objet de nombreux travaux, surtout étrangers.

Administration : soit locale (pommades ophtalmiques ; soit générale (*per os* ou par voie exentérale) des :

Vitamines A, pour le traitement des :

1° Lésions trophiques cornéennes, infectieuses ou traumatiques, récentes ou anciennes (kératites phlycténulaires, kératites superficielles, taies de cornées) ;

2° Blépharo-conjonctivites par avitaminose A (lésions de carence graisseuse fréquemment vues depuis les restrictions alimentaires) ;

3° Essais d'amélioration de l'acuité nocturne (travaux du Service de santé de la marine militaire) ;

4° Essais de traitement de l'héméralopie (Feeldmann, Vaillant et Gillis).

Vitamine C, dont l'action sur la cataracte sénile ou diabétique et sur les maladies du vitré nous a paru peu encourageante (Bellows et Rosner) (Villard et Viallefond).

Vitamine B (Lactoflavine) qui semble donner des résultats intéressants dans les cataractes congénitales et dans certaines cataractes endocriniennes du jeune, associées à un syndrome hypophysogénital.

—

L'HÉMORRAGIE EN DEUX TEMPS DANS LES RUPTURES TRAUMATIQUES DE LA RATE, professeur E. MÉRIEL. — *(Concours Médical.)*

C'est une notion bien acquise aujourd'hui qu'une contusion grave de l'abdomen impose toujours et sans délai la laparotomie. Parmi ces contusions, celle des plaies des viscères pleins de l'abdomen (foie et rate snrtout) provoque des hémorragies, qui revêtent tout de snite un caractère de haute gravité, et personne ne discute plus l'intervention opératoire d'urgence. La démonstration vous en a été fournie fréquemment dans les services de clinique chirurgicale, étant donné le nombre d'accidents de cette nature à notre époque de machinisme très développé.

Mais à côté de ces cas bruyants, en quelque sorte, par l'apparition du syndrome d'hémorragie péritonéale interne, il s'en trouve d'autres où le tableau clinique est différent, parce que l'hémorragie paraît s'arrêter pendant quelques heures, voire même quelques jours, le choc se dissiper peu à peu, et où l'on voit même l'état général s'améliorer ; tonte crainte paraît alors s'éloigner, lorsque brusquement tout change par une reprise soudaine de l'hémorragie intrapéritonéale, et la situation devient vite désespérée. C'est cette forme qu'on appelle *l'hémorragie en deux temps*, dans les ruptures de la rate, et dont nous avons eu récemment un exemple frappant. La rapidité de la décision opératoire est l'unique chance de succès.

—

LES CARENCES OCCULTES EN FACTEUR « C », C. TROUPEAU. — *(Progrès Médical.)*

Depuis la découverte du facteur C par Szent-Györgyi, les recherches poursuivies dans tous les pays ont montré l'importance biologique de ce facteur.

Le type de carence en vitamine C est représenté par le scorbnt, maladie connue depuis la haute antiquité qui, comme l'écrit Szent-Györgyi, est l'expression finale de l'avitaminose C.

Le déficit en vitamine C est le plns répandu et le plus insidieux des états d'infériorité de l'organisme, très souvent aucun signe grave ne le signale à l'attention, et c'est par exemple à l'occasion d'un état infectieux grave qui amène un affaiblissement profond de l'organisme que se signale l'état de carence. Les besoins de l'homme en cette vitamine sont en effet beaucoup plus considérables que pour les autres, alors qu'il suffit de 1 milligramme de B , de 2 milligrammes de B de 3 milligrammes de A, de quelques dixièmes de milligramme de D, le besoin journalier en facteur C est suivant les auteurs de 50 à 100 milligrammes. D'autre part, l'organisme humain, contrairement à ce qui se passe pour certaines espèces animales comme le pigeon et le chien, est incapable d'effectuer la synthèse de l'acide ascorbique. Signalons cependant que d'après Rohmer et Beszonoff, jusqu'à l'âge de six mois, l'organisme du nourrisson serait capable de réaliser la synthèse de la vitamine C.

Ainsi fréquemment sont réalisés des états de précarence par insuffisance de la ration alimentaire en vitamine C. Nous sommes alors à cette période que le professeur Mouriquand appelle « la phase asymptomatiqne » ; et nous devrons, faute de signes visibles faire appel aux recherches de la laboratoire en vue d'établir notre diagnostic.

—

MÉNINGITE HÉRÉDO-SYPHILITIQUE, Ch. SARROUY et R. ARNAUD (Alger). — *(Paris-Médical.)*

Il est avéré que les observations légitimes de méningite hérédo-syphilitique sont rares, malgré les discussions qui se sont élevées quant aux limites mêmes du cadre de cette affection. Dans le cas rapporté, il s'agit, chez un nourrisson, d'une méningite hérédo-syphilitique, dont l'évolntion a été favorable sous la double influence du traitement mixte arséno-mercuriel et des ponctions lombaires. La forme de cette méningite a été un peu spéciale puisque, après la période méningée subaiguë du début, elle a été essentiellement caractérisée par l'amaurose avec aréflexie pupillaire à la lumière.

—

IL Y A CENT ANS A LA FACULTÉ DE PARIS, BOUQUET. — *(Progrès Médical.)*

Tous les ans, au mois de novembre, la Faculté tient une séance solennelle de rentrée où le président rend compte des travaux accomplis à l'Ecole, fait l'éloge des membres défunts et proclame les prix de l'Ecole pratique. « Ces séances solennelles étaient bonnes par elles-mêmes, car elles mettaient en présence maîtres et élèves... Mais elles donnèrent qnelquefois lieu à des désordres ; la jeunesse étant naturellement expansive profitait de l'occasion pour saluer de ses applaudissements l'entrée de chaque professeur sympathique et pour manifester par un accueil plus froid les ressentiments contre tel ou tel professeur. C'était un thermomètre de la popularité. »

Les désordres étaient, en effet, assez fréqnents et l'on pent se rappeler que c'est à la suite de ceux qui signalèrent la séance solennelle de 1822, où Desgenettes avait fait l'éloge d'Hallé, que l'Ecole fut fermée par de Frayssinous.

En 1841, ces séances étaient bien déchues de leur ancienne splendeur, à tel point que la *Gazette des Hôpitaux* pouvait écrire : « On ne peut prendre au sérieux l'exhibition de ces robes et de ces bonnets carrés. » La cérémonie ne paraissait nullement imposante et ne pouvait plus avoir ni éclat ni retentissement : « Le temps est passé des fêtes scolastiques et, pour redonner nn peu d'animation à ces traditions dn Moyen âge, il faudrait quelque chose de mieux qu'un massier ridicule précédant vingt-cinq à trente souquenilles. »

En 1842, c'est Gerdy qui préside et il prononce l'éloge de Sanson, récemment décédé encore jeune et sans aucune fortune. L'orateur en prend prétexte pour critiquer vertement Dupuytren et cela suffit pour susciter des protestations nombrenses.

Société française de Gynécologie

Le syndrome névritique du nerf obturateur interne chez la femme.

M. Gasquet (de Nice) croit à la fréquence, parmi les algies pelviennes à répercussion générale sympathique, d'une névrite du nerf de l'obturateur interne caractérisée par une douleur sourde localisée au bas de la fosse iliaque, exacerbée par la station debout prolongée et la marche, irradiant souvent à la cuisse, s'accompagnant assez souvent de tendance à la rotation du pied en dehors. Elle survient habituellement chez des femmes, sympathicotoniques le plus souvent. Le diagnostic se fait par le toucher vaginal qui localise la douleur sur la surface du muscle obturateur interne et plus particulièrement au bord interne de la branche ischio-pubienne et surtout au niveau du tubercule ischio-pubien interne.

Les causes sont des plus variées, mais importantes à déceler, car le traitement est avant tout étiologique. Rhumatisme, lésion utéro-annexielle, appendicite pelvienne, fissures anales ou vulvaires, métrites cervicales doivent être traitées. On y associera les sédatifs nerveux, la vitamine B, et surtout l'émanothérapie sous forme d'injection de Radon au contact des insertions musculaires de la branche ischio-pubienne.

Fibrome et rœntgenthérapie, accidents éloignés.

M. E. Douay apporte l'observation d'une femme de 66 ans, qui a subi à 42 ans un traitement rœntgenthérapie pour fibromyome et qui présentait depuis plusieurs mois de l'amaigrissement, des troubles vésicaux et rectaux dus à la calcification du fibrome. L'examen de la pièce d'hystérectomie montre la présence dans la cavité d'un polype muqueux avec phénomènes secrétoires intenses.

Après avoir montré le problème théorique que posent ces aspects hyperplasiques et secrétant de l'endomètre chez des femmes radiothérapiés antérieurement, Douay indique qu'après avoir été très partisan de la rœntgenthérapie des myomes, l'étude des résultats éloignés l'a rendu assez opérateur, la chirurgie des myomes ayant fait de considérables progrès en conservatisme et en bénignité.

Prennent part à la discussion MM. J.-E. Marcel, Claude Béclère, Palmer, Pierra.

DERNIERS LIVRES PARUS

BEC BLEU, LA GRISE et quelques autres

par Tony BURNAND

La collection des **Livres de Nature** qui prend actuellement une si grande place dans la librairie moderne et correspond si bien à l'élan jeune d'une littérature saine, s'enrichit sans cesse d'œuvres variées, solides, poétiques, toujours intéressantes pour l'adulte ou pour le jeune, pour le sédentaire comme pour l'homme de grand air.

Elle nous offre, aujourd'hui, de M. Tony Burnand, un de ses plus beaux volumes.

Ce sont des épisodes significatifs, émouvants, souvent tragiques de la vie des bêtes aux prises avec une existence toujours menacée, trop souvent par l'homme dans sa cruauté inconsciente.

Bec-bleu le corbeau, Bourri le petit âne, et bien d'autres sont les auteurs mystérieux et innocents du drame qui se joue autour de nous sans que nous y prenions garde. Comme cela nous apprend à voir, à sentir, au delà de notre égoïsme d'hommes !

Dans un style très sûr jusque dans sa plus chatoyante délicatesse, un style entraînant et qui même sait atteindre à la grandeur, M. Tony Burnand nous rend les aspects merveilleux ou secrets de la nature, de ses eaux, ses prairies, ses bois, son ciel et tout le coloris de ses apparences.

Ce livre est un enchantement.

Editions Stock, un volume : **23** francs.

Interdiction définitive d'exercice de leur profession par certains médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes

(suite et fin)

M. le docteur Jampolsky (Maurice), né le 27 septembre 1901 à Kotanka (Russie), exerçant antérieurement, à Montreuil-sous-Bois, 28, boulevard de Chanzy.

Mlle le docteur Blass (Sarah), née le 16 février 1888 à Gora-Kalvarga (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 28, avenue Carnot.

Mme le docteur Glikmann, née Matis (Esther), née le 24 janvier 1901 à Kovno (Lithuanie), exerçant antérieurement à Paris, 131, boulevard Brune.

Mme le docteur Imianitoff (Sarah), née le 28 juillet 1883 à Volkovski (Russie), exerçant antérieurement à Boulogne-sur-Seine, 54, rue du Château.

M. le docteur Abramovitz (Richard), né le 20 octobre 1897 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 84, rue du Faubourg-du-Temple.

M. le docteur Kardos (Nicolas), né le 17 avril 1901 à Jibou (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 11, rue de Douai.

M. le docteur Miller (Tegozyga), né le 21 janvier 1912 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 16, rue Sainte-Isaure.

M. le docteur Orenstein (Salomon), né le 23 avril 1898 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 23, rue de la Chine.

M. le docteur Pappo (Isaac), né le 3 janvier 1901 à Hascovo (Bulgarie), exerçant antérieurement à Paris, 108, avenue Ledru-Rollin.

M. le docteur Seilinger (Isser), né le 11 novembre 1881 à Berisoksva (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 132, boulevard du Montparnasse.

M. le docteur Spector (Itec), né le 5 juin 1904 à Secureni (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 51, rue d'Avron.

M. le docteur Szwarc (Samuel), né le 22 novembre 1898 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 95, boulevard Beaumarchais.

M. le docteur Mathias dit Mateias (Joseph), né le 18 février 1883 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 5, square de l'Opéra.

M. le docteur Mendel (Marcel), né le 22 novembre 1909 à Braïla (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 346 *bis*, rue des Pyrénées.

M. le docteur Mordo (Bohor), né le 17 mars 1915 à Smyrne, exerçant antérieurement à Paris, 1, villa Dancourt.

M. le docteur Sapoznick (Leiba), né le 19 mars 1900 à Tuézyn (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 184, rue du Faubourg-Saint-Denis.

M. le docteur Spitzer (Géza), né le 22 mars 1897 à Bolcok (Hongrie), exerçant antérieurement à Paris, 3, avenue de la République.

M. le docteur Zisman (Mayer), né le 29 mai 1893 à Ploesti (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 5, rue de Turbigo.

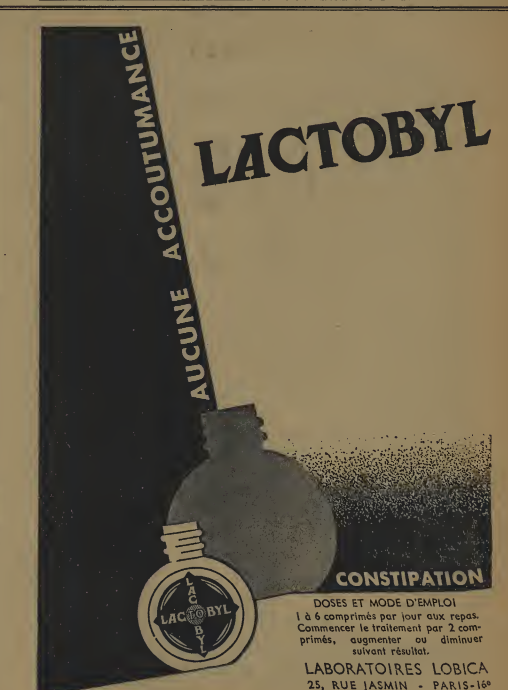
Mlle le docteur Kritchewsky (Paula), née le 2 juillet 1906 à Saint-Gall (Suisse), exerçant antérieurement à Paris, 74, rue de la Tour.

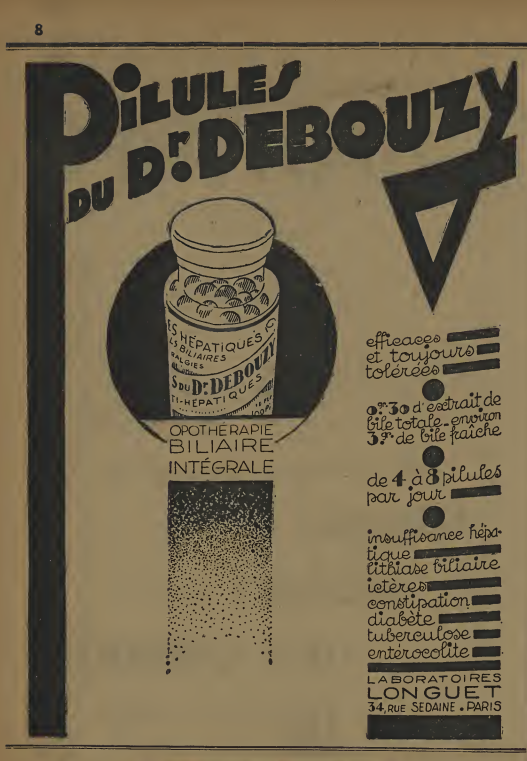
M. le docteur Suchodolski (Abram), né le 6 mars 1901 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 31 *bis*, avenue de la République.

M. le docteur Houlnick (Georges), né le 29 octobre 1894 à Grodno (Russie), exerçant antérieurement à Pantin, 46, place de l'Eglise.

Mlle le docteur Joffe (Rachel), née le 26 avril 1876 à Kowno (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 15, rue du Lunain.

Mlle le docteur Liphschutz (Ida), née le 28 décembre 1905 à Pétrograd (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 77, rue Vanvenargnes.





Les différents emplois du
SEPTOPLIX

PARAMINOPHÉNYLSULFAMIDE (1162 F)

SEPTOPLIX-COMPRIMÉS
Tubes de 20 comprimés à 0 gr. 50 de 1162 F.

SUPPO-SEPTOPLIX
Boîtes de 10 suppositoires à 1 gr. de 1162 F (Adultes)
Boîtes de 10 suppositoires à 0 gr. 25 de 1162 F (Enfants)

SEPTOPLIX-INJECTABLE
Solution à 0,8 % de 1162 F, de pH 7, isotonique, parfaitement tolérée par les séreuses et le tissu sous cutané.
Boîtes de 3 ampoules de 20 cc. — Pour injections intra-rachidiennes et toutes injections locales.
Boîtes de 1 ampoule de 250 cc. — Pour injections intra-veineuses ou sous-cutanées et goutte à goutte rectal. Pour lavages vésicaux, pour lavages et réhydratation des plaies.

EXOSEPTOPLIX-POUDRE
Poudre pure de 1162 F passée au tamis 200, neutre, soluble dans les humeurs, diffusible, parfaitement tolérée.
Flacons poudreurs de 10 et 50 gr. (brevetés S. G. D. G.)
Flacons de 100 gr. avec bouchon pulvérisateur s'adaptant sur l'insufflateur Théraplix.
Boîtes de 12 ampoules stériles de 2 gr. 50 (stérilisation par les vapeurs de formol, procédé breveté)
— Prophylaxie et traitement de l'infection des plaies - Toutes interventions septiques ou aseptiques - Pyodermites - Chancre mou - Exocervicites - Rhinites et sinusites maxillaires.

EXOSEPTOPLIX-CRAYONS
Boîtes de 10 crayons chirurgicaux dosés à 1 gr. de 1162 F. — Plaies en séton, plaies borgnes, fistules.
Boîtes de 10 crayons gynécologiques dosés à 0 gr. 50 de 1162 F. — Endocervicites,

EXOSEPTOPLIX-OVULES
Boîtes de 6 ovules dosés à 2 gr. de 1162 F. — Vaginites, Métrites du col.

EXOSEPTOPLIX-MÈCHES
Tube de 1 mèche chirurgicale stérile (1 m. 50 x 0 m. 05) dosée à 2 gr. 70 de 1162 F. — Drainage chirurgical.
Boîtes de 10 mèches O. R. L. stériles (0 m. 25 x 0 m. 01) dosées à 0 gr. 10 de 1162 F. — Otites suppurées, plaies mastoïdiennes, etc...

EXOSEPTOPLIX-POMMADE
Tube de 15 gr. de pommade à 50 % de 1162 F. — Toutes les applications de la sulfamidothérapie externe.

COMPARATEUR THÉRAPLIX permettant le dosage rapide des sulfamides dans les humeurs.

98, RUE DE SÈVRES — PARIS 7e
TÉLÉPHONE : SEGUR 13-10



AGENCE ZONE NON OCCUPÉE
THÉRAPLIX - VENCE (Alpes-Maritimes)

17



LES
BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX — BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX — COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX — BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX — BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX — BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX — BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ



1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e

T. P. 6

Imp. de la SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942.
Autorisation N° **79.**
Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

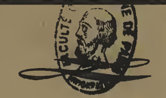
L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. **BI-MENSUEL ILLUSTRÉ** Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... **45 fr.**
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 812 — 5 JUIN 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de **L'INFORMATEUR MEDICAL**
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

FORGEONS NOS ÉLITES

On a demandé le relèvement des salaires anormalement bas. Qu'est-ce qu'un salaire assez peu élevé pour être anormal ? Il fallait le déterminer par un chiffre. Peu importe celui qu'on a fixé, mais ce qu'il faut constater, c'est qu'il ne fut que celui par lequel commençait la hiérarchie des salaires et qu'on ne se préoccupa guère d'ajouter un coefficient aux salaires qui venaient au-dessus de celui du manœuvre, c'est-à-dire du moins spécialisé des travailleurs.

La hiérarchie étant sans valeur, il pouvait être admis sans conteste, mais avec un irritant étonnement, que le salaire du moins capable tendait à rejoindre celui de l'homme ayant le plus de capacités. La collectivité se montrait ainsi injuste et ingrate vis-à-vis des meilleurs ouvriers, vis-à-vis du savoir et du talent. Pour paraître concevable et légitime aux démagogues, cela se teintait de sottise. C'est ainsi que se meurent les élites et qu'un pays se trouve submergé et conduit par les médiocrités.

Nous sommes payés pour savoir où mène une telle hérésie. Un pays sans élites est un pays qui perd de sa personnalité. Il se laisse alors entraîner par un tourbillon qui l'emmène dans un sillage qui n'est plus sa route.

Au temps, qui n'est pas si éloigné, où la France était l'un des pôles intellectuels du monde, notre pays avait ses élites et celles-ci étaient respectées. Le jour où elles furent bafouées, la France devint un corps sans âme. Et c'est parce qu'elle n'a plus d'âme que la France se meurt. Pour redonner une âme à la France, il lui faut forger de nouvelles élites.

Mieux que n'avait su le faire Bismarck, le national-socialisme a pu transformer un pays dispersé en un corps vigoureux, et quand il eut conquis le pouvoir qu'a cherché à faire le national-socialisme ? Des élites ! Il a d'abord ouvert les portes du parti à tous ceux qui, possédant de la valeur, avaient un rôle à y remplir et, de la masse des citoyens, il a fait ensuite des soldats politiques.

Contrairement à ce que l'on serait amené à penser, il ne s'agit pas là de soldats faisant de la politique, mais de citoyens ayant du soldat ce qui en fait un élément de force, c'est-à-dire en possédant le caractère qui est fait de discipline consentie, de courage et de sacrifice.

Néanmoins, chaque nation, comme chaque individu, a son tempérament, son idiosyncrasie. Tel qui peut réussir à accomplir certains gestes ne saurait être à même d'en faire d'autres, fussent-ils en apparence plus commodes que ceux où il excelle. De même, une plante qui croît dans le climat qui lui convient languit sous une autre latitude. Or, on ne saurait marcher contre les lois naturelles de l'adaptation, on ne saurait davantage transformer le milieu. Laissons donc les choses en place. Personne, au demeurant, ne nous demande de corriger ce que la nature a fait, car ce qu'elle a ordonné ne saurait être modifié sans que mort s'ensuive.

Cet axiome reconnu, convenons que le transformisme n'est pas sot et qu'il faut à un monde nouveau des hommes nouveaux, ainsi qu'un mode de vie adapté aux conditions que l'évolution a créées. Le problème de notre relèvement est tout entier dans cette adaptation. Comment le résoudre ?

Sous l'influence de Jacobins exégètes, la France, dans son organisation politique, a fait fi de la hiérarchie des valeurs, ne comptant que sur la masse pour décider de son sort. Il advint ce qu'il était aisé de prévoir. Flattée comme une catin capricieuse, la foule fit payer son abandon et, comme jadis, dans la Rome décadente, les sesterces faisaient les consuls, on vit, dans notre pays de mesure, la ploutocratie et l'ignorance accéder au pouvoir.

Il en est bien qui annoncèrent le péril, mais ce n'étaient, n'est-ce pas, que des aigris qui s'en prenaient à un régime qui ne les avait pas comblés et le destin s'est accompli. Son amertume nous a-t-elle fait voir les choses sous un jour plus vrai ?

Cela n'est pas certain, car la persévérance dans l'erreur est un travers favori des hommes. S'il en est autrement, il faut convenir que le navire ne doit plus être manœuvré par les soutiers et qu'il doit y avoir à son bord une intelligence à même de lui faire affronter le difficile des caps et la colère des flots. Qu'on semble improviser soit, mais qu'on ne recherche pas à satisfaire les favoris de la multitude, car la popularité n'est pas un brevet de capacité non plus qu'un brevet de civisme.

D'autre part, quand vous aurez confié votre sort aux plus aptes, aurez-vous fait assez ? Pas du tout, car, pour bâtir le durable, l'architecte capable ne saurait suffire, il faut encore de solides matériaux ; où trouverez-vous ceux-ci, si ce n'est dans la collaboration d'âmes viriles, énergiques, disciplinées et morales ayant comme idéal la perfection d'elles-mêmes et le bonheur de tous ?

Nous voici à l'examen de la clé de voûte de l'œuvre qu'il faut construire. Où trouver ces âmes sans lesquelles il ne serait possible de faire quelque chose de viable ?

Cinquante années de civisme défaillant ont amené la France à n'être plus que l'ombre d'elle-même. L'esprit public s'est anémié ; que dis-je, on a raillé ceux qui osaient encore en faire montre. On a dévoyé la jeunesse et on lui a fait entrevoir la vanité des vertus cardinales qui sont l'amour du travail et le bien de la patrie ; l'idéal, sans lequel la vie serait terne et inutile, a été moqué ; le savoir-faire valait mieux que le savoir ; le bras était tout, le cerveau n'était rien. Or, tout cela est à refaire, à corriger. Il faut ennoblir ce qu'on déprécia hier. Il faut nettoyer la statue qu'ont souillée les Harpies. Pour réussir la rénovation d'un monde à l'abandon, il faut s'atteler à une tâche immense qui revient aux élites.

Car ce n'est pas à ceux qui furent nos mauvais génies qu'il faut confier une besogne qui doit être reprise ab ovo. Devront y collaborer les âmes bien nées, les plus instruites, les plus sages, mais il est à redouter qu'elles ne s'y consacrent si elles ne se savent pas honorées comme il faut. Notre pays n'en est pas si pauvre qu'on croit, qu'on leur donne l'autorité et je suis sûr qu'elles y parviendront.

Car il faut bien en venir là ; rien ne se fait sans autorité responsable et indiscutée. Sachons que cette autorité bien peu consentent à ce qu'on l'octroie, fut-ce aux meilleurs. Périsse le pays, mais qu'il n'y ait pas à obéir. Or, il faut que le sot obéisse au clairvoyant, l'ignare à l'homme instruit, le pusillanime aux courageux, le dissipateur à l'économe, le mal au bien et la sagesse à la folie.

Si ceux qui avaient reçu la mission de forger des âmes saines et courageuses n'avaient pas failli à leur tâche, nous ne serions pas à la recherche de nos maîtres. Ceux-ci seraient déjà à leur place et tout le monde conviendrait de leur supériorité.

L'intérêt collectif ayant été traité de vieille lune, chacun ne vécut que pour soi et ce fut le malheur pour tous. Il faut remonter le courant, endiguer l'égoïsme, honorer le savoir et la vertu. Il faut des élites qui sauvent une civilisation que poussent à son déclin les haines sociales et les perversions engendrées par l'ignorance, la paresse et le mépris de tout idéal.

Il faut considérer que ce ne seront pas les plus comblés par la naissance ou la fortune qui se trouveront à même de jouer le rôle des élites bonnes conseillères. Ce ne seront pas non plus nos camps de jeunesse, tels qu'ils sont menés, qui nous donneront, je pense, les chefs qui nous manquent.

C'est à l'école, c'est surtout dans la famille qu'on changera comme il le faut l'âme d'une génération nouvelle, celle dont on attend la résurrection. La politique qu'il n'est pas ce qu'en pense un vilain monde sera ce qu'elle doit être quand ceux qui s'en occupent auront reçu l'enseignement et l'éducation qui forgent les élites. Or, il n'apparaît pas qu'on soit pressé de s'appliquer à cette tâche à laquelle doivent cependant collaborer tous ceux qui ont conservé en eux un peu de cette flamme que, de siècle en siècle, se sont transmise avec respect les disciples de la science et de la sagesse.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

A propos d'un article que nous avons consacré au danger que le pharmacien peut faire courir au médecin dans l'exercice de sa profession en donnant à la clientèle des conseils ayant le caractère de consultations sans base clinique, nous avons reçu cette lettre dont le ton amical ajoute à la valeur des réflexions qu'elle contient.

Mon cher ami,

J'ai lu avec sourire ta diatribe contre mon confrère. Certes, il y a beaucoup de vrai dans ce que tu écris ; certainement cela se pratique encore, bien que les jours de marché le pharmacien n'ait pas le temps de « jaspiner » avec les commères. Je l'ai fait un peu autrefois, lorsque j'étais en stage, et, lorsque je vais chez des camarades, j'ai plaisir à rester dans l'officine pour étudier les mœurs de la clientèle. Eh bien ! je t'assure qu'il y a beaucoup plus de la faute du client que du pharmacien.

Tu vois des clients qui regardent du dehors s'il y a du monde et qui entrent furtivement. Ils ont une idée de derrière la tête. Ils viennent chercher quelque chose. Quoi ? Ils ne savent pas eux-mêmes. Le pharmacien doit les confesser, deviner dans toutes leurs réticences ce qu'ils veulent au juste. Souvent, ils sont déjà allés voir deux ou trois médecins ; c'est difficile de leur faire avouer. Si le pharmacien ne leur donne pas quelque chose, ils iront ailleurs, chez le rebouteux, chez la diseuse de bonne aventure.

Le pharmacien ne doit pas les renvoyer sans rien s'il veut, par la suite, gagner leur confiance, leur faire tout « sortir » et pouvoir leur dire : « Prenez ceci et si ça ne va pas, **il faudra aller voir le médecin.** » Si ça ne va pas et ça ne va pas, à moins que le malade ne soit imaginaire — le client a confiance, il se dit : « Si le pharmacien n'a pu me guérir, il faut absolument que j'aille voir le médecin. » Et c'est un point gagné.

Si le pharmacien avait dit de but en blanc « il faut aller voir le médecin », le malade n'y serait pas allé, tu peux en être certain. Evidemment, si, à première vue, cela apparaissait grave au pharmacien, celui-ci se mettrait à causer avec son client et peu à peu l'amènerait à aller consulter, mais... ce n'est pas encore prouvé.

D'autre part, il y a la médecine des journaux, celle des prospectus de spécialités charlatanesques, celle des amis qui ont été sauvés en prenant ceci ou cela. Avant de venir voir le pharmacien, on a déjà bavardé entre commères. « Moi, j'avais ceci, je ressentais tel ou tel malaise. Le médecin m'a prescrit tel remède, tu devrais en prendre. » C'est une visite perdue pour le médecin. On vient chez le pharmacien.

Celui-ci doit avoir une forte dose de psychologie, la cliente ne l'aborde pas de front. « Je voudrais quelque chose pour tel malaise. » C'est toujours vague. Le pharmacien mène la conversation pour connaître l'arrière-pensée de la cliente qui, tout à coup, tire l'homme de l'art de l'embarras en lui disant : **« On m'a dit que les pilules X étaient excellentes. »** Ça y est, le poisson a mordu.

Professeur G.

(Suite page 3.)

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LA PREMIÈRE LEÇON DE M. LE Pr JEAN QUÉNU

Ce fut, à la Faculté de médecine, une des grandes premières de cette sombre année... Dans la rue, les nombreuses voitures rangées au bord du trottoir rappelaient l'heureuse époque d'avant guerre, à cette différence près que toutes ces voitures étaient d'un modèle réduit et que les chauffeurs en livrée s'y trouvaient fort rares ! Toute l'aristocratie médicale dont l'S. P. constitue aujourd'hui l'unique signe distinctif, s'était évidemment arrachée à ses sévères occupations pour venir entendre M. le professeur Jean Quénu, récemment nommé à la chaire de pathologie chirurgicale, prononcer, avec le cérémonial habituel, sa première leçon.

Dans l'hémicycle du grand amphithéâtre, une magnifique corbeille de robes pourpres encadrait l'orateur ; dans la foule qui se pressait sur les gradins on remarquait, mêlés à de jeunes étudiants enthousiastes, les figures les plus marquantes du corps médical parisien.

Il convenait qu'une telle cérémonie fût rehaussée par une présence ministérielle ; le représentant officiel de la Santé publique se trouvait modestement perdu dans l'assistance.

Devant un aréopage de cette qualité, le jeune professeur se devait d'inaugurer de façon brillante l'enseignement que la Faculté vient de lui confier. Disons de suite que sa première leçon fut une œuvre maîtresse. Dédaignant les faciles effets de l'éloquence officielle, sans périodes lyriques et sans éclats de voix, le professeur Quénu nous a fait une profession de foi aussi riche d'émotion que de sincérité.

Avec l'émouvante sobriété d'une confession publique, il égrena pour nous la série des souvenirs qui jalonnent, tout au long de sa jeunesse, la route magnifique où le poussèrent jadis les forces mystérieuses de l'atavisme. A tous ces souvenirs sont attachés des noms qui laissèrent en lui d'ineffaçables empreintes. Et ces noms dominent toute la chirurgie française des dernières années. Pour chacun d'eux, l'orateur eut des mots délicats où s'exprima toute sa gratitude.

Après nous avoir dit tout ce qu'il devait aux autres, le professeur Jean Quénu nous montra comment il sut, par sa propre volonté, enrichir encore un bagage chirurgical déjà considérable. A l'hôpital Bon Secours, où il parvint à créer, grâce à ses qualités d'organisateur, un véritable centre chirurgical, il s'efforça, pendant plus de quinze ans, à l'écart des « avenues officielles », d'approfondir ses connaissances et de perfectionner sa technique. Et l'œuvre qu'il a su réaliser, dans cette austère maison de la rue des Plantes, n'était pas un de ses moindres titres à diriger aujonrd'hui, à la Faculté de médecine, l'enseignement de la pathologie chirurgicale.

Cet enseignement, il entend le baser sur un certain nombre de principes dont il nous ébaucha en termes saisissants les grandes lignes. Tout d'abord, il conservera une place prépondérante à la pathologie descriptive, « cette véritable grammaire de la médecine », née de la méthode anatomo-clinique. Mais il s'efforcera de la compléter par les données, réelles ou hypothétiques, tirées de la biologie et dont l'ensemble constitne ce qu'il appelle la pathologie explicative.

Quant à la forme même de cet enseignement, il se propose d'y apporter l'attrait d'une chose vivante, d'organiser, pour prolonger « le cours », trop théorique et trop anonyme, des causeries par gronpes, véritables travaux pratiques, illustrés de conpes ou d'images et dont le hut serait d'établir entre le corps enseignant et le corps enseigné un contact plus intime et plus profitable.

De cet « enseignement d'intimité », le professeur Quénu fit ressortir les multiples avantages. S'adressant aux jeunes étudiants qui seront ses élèves, il les exhorta, après leur avoir montré l'importance capitale de la pathologie dans les études médicales, à pratiquer cet enseignement mutuel en petit comité dont la forme la plns bienfaisante est constituée par la conférence d'internat », cette merveilleuse réussite ».

En terminant, il montra à son jeune auditoire, avec des phrases touchantes de frère aîné, la route qui les mènera vers la sagesse, cette forme éternelle du savoir. En leur rappelant la noble grandeur du but à atteindre, il leur indiqua la magnifiqne récompense qui s'y attache et qu'ils trouveront dans le rare privilège d'accomplir, par la connaissance et l'action, l'acte de charité qui donne la joie de l'âme.

Dans les cœurs de ses jeunes auditeurs, les dernières phrases du professeur Jean Quénu n'ont pu manqner d'avoir d'utiles résonnances. C'est que, dans un tel maître, les étudiants trouveront mieux encore que la science, puisqu'il sanra leur offrir l'*exemple* qui reste la forme la plus haute et la plns fertile de l'enseignement.

Ce flambeau sacré que lui confia ce grand enseigneur que fut son père, on peut être sûr que le professenr Jean Quénu saura le transmettre intact à des générations successives d'élèves, auprès desquelles il apparaîtra, c'est certain, comme le type accompli dn grand chirurgien et de l' « honnête homme ».

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

Deux jolis passages de la leçon inaugurale de M. le professeur Jean Quénu.

Et d'abord l'enseignement d'intimité :

Il est une antre forme d'enseignement oral que j'ai à cœur : l'enseignement d'intimité.

Vous pouvez au besoin l'organiser vous-mêmes. Groupez-vous à quatre ou cinq, suivant vos sympathies, amis ou camarades, divisez votre programme, réunissez-vous une fois par semaine pour l'étude d'une division. L'un après l'autre, traitez les questions inscrites et critiquez-vous mutuellement. Le plus ancien, le plus instruit parlera en dernier.

Je ne connais pas de meilleure école que cet enseignement mutuel en petit comité. Il vous astreint à une règle, jalonne votre route, vous préserve du temps perdu, de la solitude et du découragement. Il vous oblige à solliciter votre mémoire, à mobiliser vos connaissances, à les assembler dans un ordre cohérent, en un mot à composer, et ensuite à exposer, à vous exprimer par des mots et des phrases autant que possible corrects.

Instruits, cultivés, vous l'êtes tous. Mais j'ai cru remarquer chez beaucoup d'entre vous une sorte de gêne, d'impotence de l'expression, dont ils souffrent eux-mêmes. Que faut-il accuser ? Le nombre, toujours le nombre, depuis le lycée. Et tout ce qu'il traîne après lui de conséquences : rareté des interrogatoires, règne des épreuves écrites et anonymes, même pour l'Externat, cette occasion unique qui s'offrait jadis à vous, au seuil de vos études, de composer et de parler !

Dernier bienfait, le petit comité vous dresse à la critique vertement administrée et joyeusement acceptée.

Il n'est point de meilleure méthode, vous dis-je. Elle est la clé la plus sûre des concours difficiles : colles et sous-colles, cagnes et conférences, c'est toujours la même formule : le cercle restreint, l'émulation, la libre critique et, n'oublions pas, le grain de fantaisie.

Ajoutez-y le directeur qualifié, l'aiguillon du concours, vous avez la Conférence d'internat, cette prodigieuse réussite.

Ce que furent ces conférences, le rôle qu'elles jouèrent dans notre formation, je crois l'avoir assez souligné en rendant hommage à mon maître Toupet. Je puis ajouter maintenant que si elles nous ont appris à apprendre, elles nous ont appris aussi à enseigner.

On m'a dit qu'elles avaient changé. On m'a parlé de feuillets rédigés en style télégraphique, dactylographiés, polycopiés, de comprimés de pathologie pour tout dire, vendus dans des officines... Dites-moi que ce n'est pas vrai.

Choisissez la nourriture de votre esprit. Préparez-la vous-mêmes. Donnez-lui une forme et un aspect qui vous conviennent, qui vous plaisent. Alors elle vous sera légère. Vous la digérerez sans fatigue. Vous l'assimilerez. Elle deviendra et restera vôtre.

Les débuts vous seront arides, comme sont les débuts de toute étude.

Ecolier, j'ai bâillé sur la grammaire, qu'on commence trop tôt et qu'on finit trop tôt, à l'âge où l'on pourrait la comprendre. Je fais maintenant de la grammaire pour mon plaisir, mais ce n'est plus la grammaire du lycée, c'est une science admirable, vivante, la science de notre belle langue française, en perpétuelle évolution.

Etudiants, vous bâillerez sur la pathologie, votre grammaire. Mais le jour viendra vite où vous en saisirez l'intérêt, et vous en ferez alors pour votre plaisir. Vous serez touchés par la joie de la connaissauce, et ce sera votre première récompense.

LA VIE PROFESSIONNELLE

LE MÉDECIN N'EST PAS UN FRAUDEUR FISCAL

M. le professeur BALTHAZARD le démontre ici en prouvant que si le médecin paie moins d'impôts qu'auparavant, c'est qu'il touche moins d'honoraires

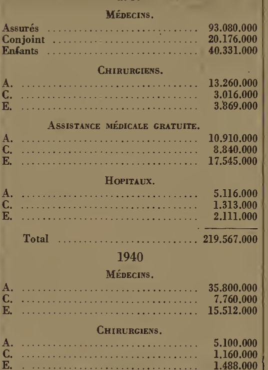
Pour justifier les mesures fiscales vexatoires et injustes édictées contre les médecins, le secrétaire d'Etat défunt a déclaré qu'en aucune profession les dissimulations de bénéfices n'étaient aussi scandaleuses.

Quarante pour cent des médecins ne paieraient pas d'impôts sur le revenu, leurs bénéfices déclarés s'étageant entre 10.000 et 20.000 francs ; la moyenne générale des déclarations ne dépasserait pas 30.000 francs, alors que les versements des caisses d'assurances sociales constitueraient à eux seuls une ressource annuelle moyenne de 50.000 francs. Aux trente mille médecins français, les caisses d'assurances sociales attribueraient donc sur leurs ressources un milliard et demi par an.

Un peu surpris à l'évocation de ce pactole, j'ai fait une enquête, assez malaisée à poursuivre, car les caisses d'assurances sociales n'aiment guère à communiquer leurs bilans. Fort heureusement j'ai pu obtenir des indications précises d'un groupement de la région parisienne qui s'occupe de deux millions d'assurés sociaux ; par interpolation, j'ai pu établir les dépenses totales effectuées pour les huit millions d'assurés sociaux de la région parisienne, départements de la Seine et Seine-et-Oise.

Dans le tableau ci-joint, on peut trouver les sommes déboursées par les caisses en 1939, année à peu près normale, et 1940, année de guerre, activité réduite de 60 % : près des deux tiers.

Honoraires médicaux versés par l'ensemble des caisses de Seine et Seine-et-Oise :



1939	
MÉDECINS.	
Assurés	93.080.000
Conjoint	20.176.000
Enfants	40.331.000
CHIRURGIENS.	
A.	13.260.000
C.	3.016.000
E.	3.869.000
ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE.	
A.	10.910.000
C.	8.840.000
E.	17.545.000
HOPITAUX.	
A.	5.116.000
C.	1.313.000
E.	2.111.000
Total	219.567.000
1940	
MÉDECINS.	
A.	35.800.000
C.	7.760.000
E.	15.512.000
CHIRURGIENS.	
A.	5.100.000
C.	1.160.000
E.	1.488.000
ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE.	
A.	4.196.000
C.	3.400.000
E.	6.748.000
HOPITAUX.	
A.	2.737.000
C.	505.000
E.	812.000
Total	85.218.000

La moyenne par médecin est de 33.800 fr. en 1939 et de 13.000 fr. en 1940.

Dans la même proportion de 59 % sont réduits les honoraires des médecins et chirurgiens, que nous connaissons pour les deux années. Nous déterminerons les honoraires provenant de l'A. M. G. en partant des chiffres de 1939 et en les ramenant à 41 % de leur valeur qui représente aussi exactement que possible leur valeur en 1940.

Pour les hôpitaux, nous connaissons les dépenses globales effectuées en 1939 par la Caisse interdépartementale de Seine et Seine-et-Oise. Mais ces dépenses englobent le prix de séjour, variant de 70 francs par jour à 35 francs, suivant les localités. Sur ces sommes, les médecins touchent de 4 francs à 2 francs par journée de séjour à l'hôpital des malades. En estimant aux quatre-cinquièmes le nombre des journées dans les hôpitaux de l'Assistance publique, on obtient le nombre global de journées de malades à 70 francs et celui des journées à 35 francs. On calcule aisément les honoraires médicaux à 4 francs et 2 francs. Par conséquent, on établit les honoraires médicaux versés au titre de l'hospitalisation en 1939 et en 1940.

Connaissant les honoraires globaux versés par les caisses d'assurances sociales dans ces deux années, on obtient les valeurs moyennes des versements à chaque médecin. On sait en effet quel est le nombre des médecins des deux départements en consultant les annuaires, soit :

Seine	5.000
Seine-et-Oise	1.000
Total	6.500

Ces nombres ont été vérifiés en interrogeant les Conseils départementaux sur leurs listes d'inscription des médecins autorisés à exercer dans chacun des deux départements.

En divisant les sommes versées par le nombre 6.500, nous avons la moyenne des versements à chaque médecin de la région parisienne, soit:

33.800 francs en 1939 ;
13.000 francs en 1940.

Et Monsieur le ministre des Finances défunt s'étonnait de la faiblesse des déclarations des bénéfices par les médecins pour l'année 1940.

Pr V. BALTHAZARD.

Et voici la péroraison de cette leçon. Elle est un article de foi :

Observer, contempler la Création dans son infinie variété est une joie qui suffit à combler bien des vies humaines.

Mais dans cette Création, quel est l'objet de votre étude, à vous, futurs médecins ? Le corps humain, qui est le vôtre, jusque dans son intime et complexe structure, et, jusque dans ses ressorts cachés, la vie qui est la vôtre.

Avez-vous assez admiré ce singulier privilège ?

Aspirez à connaître. Repaissez-vous de savoir. Mais gardez votre raison. Ne lui demandez pas de trouver dans cette science l'explication du monde et de la destinée humaine ! Ses plus illustres servants, d'hier et d'aujourd'hui, s'inclinent devant le grand mystère, et retrouvent, dans leur sagesse, les humbles accents prêtés jadis par le poète au roi dément :

« *Il y a plus de choses sur la terre et dans le ciel, Horatio, qu'il n'en est rêvé dans votre philosophie.* »

A la joie de la connaissance qui, même partielle, éclairera votre vie, vous ajouterez bientôt, vous médecins et chirurgiens, la joie de l'acte, cette vraie fête de l'homme, disait Gœthe.

Car vous connaissez pour agir, pour intervenir. Par votre action, vous vous opposerez au cours naturel des choses. Vous attenterez, en somme, au Destin.

Redoutable devoir auquel vous ne serez jamais trop préparés. Car le défaut de connaissance engendre l'erreur et, sur le plan de l'actiou, la faute.

(Suite page 3.)

ON NOUS INFORME QUE...

● Un concours sera ouvert, le mardi 17 novembre 1942, à l'hôpital Desgenettes, à Lyon, pour l'admission à l'emploi de pharmacien de 2e classe du corps civil de santé (section métropolitaine).

Le nombre des places mises au concours est fixé en principe à trois.

Les demandes d'admission au concours doivent parvenir au secrétariat d'Etat à la guerre (direction du service de santé), à Royat (Puy-de-Dôme), avant le 15 octobre 1942.

● Le docteur Caraven, chirurgien des hôpitaux, qui, durant les bombardements de 1940, opéra sans relâche sous les bombes et les obus et dut subir l'amputation d'une jambe, a reçu la Légion d'honneur des mains du préfet de la Somme.

● Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur, à titre posthume, M. le médecin lieutenant Moutet (Maurice-César) ; M. Cornilleau (Robert-Paul-Félix), médecin de colonisation ; M. le médecin lieutenant Hornus (Georges) ; M. le médecin sous-lieutenant Grégoire (Jean) ; M. le médecin lieutenant Marquet (Georges).

● A la suite du concours de médecins inspecteurs adjoints à la Santé, sont déclarés aptes : MM. les docteurs Lartigues, Pacoule, Mme le docteur Viguié.

● Les laboratoires de contrôle des médicaments anti-vénériens, par une loi du 1er avril, sont rattachés au secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé et demeurent placés sous le contrôle scientifique de l'Académie de médecine.

● L'assemblée générale de l'œuvre Grancher (Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose) a eu lieu le vendredi 15 mai à l'Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, sous la présidence du docteur Jules Comby qui a prononcé l'éloge du professeur Marfan.

● A Abbeville, un cantonnier de la ville, travaillant rue de l'Ermitage, a mis au jour un cadavre d'enfant du sexe masculin, qui fut transporté à la morgue de l'hôpital. Le médecin légiste fut appelé et constata qu'il s'agissait d'un enfant momifié ayant appartenu à un chirurgien d'Abbeville, et qu'on avait jeté dans les décombres.

● Une décision du répartiteur des produits divers vient de rendre obligatoire la récupération des flacons de pharmacie et de parfumerie. Comme cette récupération a plutôt le caractère d'une réutilisation, elle ne sera plus assurée par le Comité du verre, mais dans le cadre de la profession.

● Le commissariat général à la Famille vient de préciser que la carte de grossesse, qui va être distribuée à partir du 1er juin prochain, sera attribuée à toutes les futures mamans dont l'accouchement aura été prévu pour une date postérieure au 1er juillet.

● Par ordre du Militaerbefehlshaber en France, il est interdit de circuler à bicyclette, ou même avec une bicyclette, de 21 h. 30 à 5 heures, dans les départements suivants : Manche, Calvados, Orne, Seine-Inférieure, Eure, Somme, Oise, Aisne, Ardennes, Loiret, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher et Cher.

● L'Académie de médecine a demandé au gouvernement qu'un décret soit pris pour autoriser les préfets, sur simple avis du directeur régional, à ordonner l'isolement d'office dans une maison de santé ou dans un hôpital, de toute personne qui, atteinte de maladie épidémique et contagieuse, ne serait pas soumise à domicile à un isolement rigoureux.

● On vient d'attribuer le nom de « Hôpital-Hospice Saint-Vincent-de-Paul » à l'établissement dépositaire des enfants assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, qui porte actuellement le nom de « Hospice des Enfants assistés ».

● M. le docteur Raphel est nommé membre du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, comme représentant des médecins de l'assistance à domicile, en remplacement de M. le docteur Guérin, décédé.

● M. le professeur Baudoin, doyen de la Faculté de médecine, est nommé membre du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, comme représentant de la Faculté de médecine, en remplacement de M. le professeur Tiffeneau.

● M. le professeur Portes est nommé membre du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris, comme représentant des accoucheurs des hôpitaux, en remplacement de M. le docteur Levant, démissionnaire.

● M. Tournaire, directeur administratif de l'hôpital psychiatrique de Clermont (Oise), est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

● La prochaine séance de la Société française de gynécologie aura lieu le lundi 15 juin, à 17 heures, à la Faculté de Médecine et sera consacrée à l'étude des *aménorrhées de guerre* avec un exposé de la question par MM. Guy Laroche, Bompard et Trémolières.

Tous les médecins que le sujet intéresse sont cordialement invités.

CORRESPONDANCE

(Suite de la page 1.)

Si le pharmacien a le temps et le désir de se renseigner, il saura le nom de la « copine », de la « surcopine », etc. C'est un moment délicieux à passer pour qui a le temps et veut se renseigner. Le médecin un tel a prescrit ceci, mais un confrère a laissé entendre qu'il n'y connaissait rien et a donné un autre produit (c'est peut-être la même chose sous un autre nom) ; et Mme une telle a pris ceci, et Mme Z aussi et ça ne lui a pas réussi. Il y aurait une belle page pour un pharmacien écrivain.

Les malades ont donc appris à se soigner en lisant les papiers qu'ils reçoivent. Autre chose : le médecin qui prescrit une spécialité risque de perdre des visites. D'abord si la cliente fait une rechute, elle ne va plus, en effet, voir le médecin, mais va chercher d'elle-même sa spécialité. Il y aurait encore beaucoup à te dire sur ce chapitre.

J'ai parfois regretté de ne pas être installé pour étudier la psychologie des foules malades. Un pharmacien intelligent, instruit et pas bluffeur peut faire beaucoup pour aiguiller ces pauvres gens sur la bonne voie, car sur ce sujet il en connaît plus que le médecin ; on lui raconte bien plus de choses. Si nous étions dans le même pays, je voudrais que nous essayions notre pouvoir sur un vrai campagnard. Tu le recevrais en consultation, puis il viendrait me voir et nous pourrions confronter les dires. Tu serais effaré d'apprendre tout ce que ne t'aurait pas dit le client.

Nous reprendrons cette conversation.

Professeur G.

LA PREMIÈRE LEÇON de M. le Professeur Jean Quénu

(Suite de la page 2.)

En vue de ce grave devoir, de cette lutte, armez-vous donc : faites provision de savoir, exercez votre jugement.

Du but final de cette action vous connaissez, Messieurs, la grandeur et la noblesse.

Il n'en est pas de plus beau qui puisse être proposé à l'effort humain.

Connaître et agir pour secourir votre semblable dans sa misère d'homme, le travail de l'esprit et de la main se résolvant finalement dans l'acte de charité qui donne la joie de l'âme, voilà votre dernière récompense, la plus belle de toutes.

Sur la lecture de quelques réussites dorées ne bâtissez pas de rêves d'opulence et de gloire.

Votre pain, celui des vôtres, vous le gagnerez, pour la plupart, durement. Il vous en semblera meilleur.

Les honneurs, vous les cueillerez s'ils se présentent, vous n'en ferez pas le but de votre vie.

Ainsi vous ne serez pas déçus, car vous aurez toujours la connaissance et l'action dans la charité, dans l'amour.

Voilà les joies qui vous attendent, les seules qui ne vous tromperont pas.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Philippe et Colette Moncany sont heureux d'annoncer la naissance de leur frère *Alain.* (De la part des docteurs Jeannine et Jacques Moncany, Corbeil, 3 mai 1942.)

— M. Cb. Verriez, interne des hôpitaux, et hôpitaux de Paris, et Madame font part de la naissance de leur fils *Cédric.*

— M. Ch. Verriez, interne des hôpitaux, et Madame font part de la naissance de leur fils *Gérard.*

— Nous apprenons la naissance de *Jean-Pierre* Door, fils du docteur Michel Door. (Sully-sur-Loire, Loiret, 1er avril 1942.)

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de M. Didier-Jacques Duché, externe des hôpitaux de Paris, et Mlle Marguerite-Marie Lorilleux.

— M. et Mme Etienne Thiriez-Plichon sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fille Christiane, avec M. Roger Lardennois, fils du professenr Georges Lardennois, décédé, et de Madame, née Courvoisier.

MARIAGE

— M. Jean-Pierre Soulier, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Henriette Chevreux ont l'honneur de faire part de leur récent mariage célébré à Paris le 11 avril 1942.

— Le mariage de Mlle Paulette Badoux avec M. Pierre Boutaric, externe des hôpitaux, a eu lieu le jeudi 7 mai 1942, à Saint-Honoré-d'Eylau.

— Le docteur et Mme Ferrigt, de Nemours, font part du mariage, célébré à Paris le 9 avril 1942, de lenr fille Luce, avec M. Claude Doumerc, élève de l'Ecole Polytechnique, lieutenant d'artillerie à Nîmes, Croix de guerre, fils de Madame et du regretté M. Doumerc, ancien directeur des services de la Préfecture de la Seine.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort du docteur Schmidt qui exerça tont d'abord à Mntzig, puis à Andlau (Bas-Rhin) durant une longue vie et n'interrompit l'exercice de la profession que par force majeure au cours de l'été 1940. Il a terminé stoïquement une admirable vie chez l'un de ses enfants à Guéret (Creuse), où il était réfugié. Il était chevalier de la Légion d'honneur. Il était aussi depuis de longues années, président de la Fédération des syndicats médicaux d'Alsace, lorsque cette remarquable organisation, qui n'avait pas attendu l'Ordre des Médecins pour avoir une juridiction obligatoire à trois degrés (première instance, appel et cassation) a été dissoute en octobre 1940. Il était moralement le chef incontesté de tout le corps médical alsacien, sans distinction d'opinions ou d'origines. Fils d'un professeur qni avait pu enseigner successivement dans les deux langues française et allemande, il possédait également à fond les deux cultures et appartenait à cette petite élite d'hommes capables de réaliser l'union de tous les esprits sur tous les terrains.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Henri Aimé, médecin de l'hôpital Péan, officier de la Légion d'honneur, décédé en sou domicile, à Paris.

— Nous apprenons le décès du docteur Raymond Bonneau, chirurgien, snrvenu en son domicile, 47 *bis* boulevard des Invalides.

— On annonce le décès de M. Jean Lienhardt, médecin-directeur du sanatorium départemental d'Helfaut, replié à Felleries-Liessies (Nord), survenu subitement à l'établissement le 26 avril 1942. les terrains.

— On annonce le décès, à Paris, de M. Paul Noguès, ancien secrétaire général de la Société française d'Urologie.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Caussade, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, décédé le 3 mars 1942, dans sa 81e année, au Mayet-de-Montagne (Allier).

— On apprend la mort du docteur Paul Bourdel, ancien interne des hôpitaux, décédé le 5 mars 1942, à Villemoisson-sur-Orge (S.-et-O.).

LE MONDE... SUR MON MIROIR

S'il est entendu qu'on avait défini un républicain en désignant qui était dévoué à la « chose publique », on peut dire que depuis quarante ans la France fut une République sans républicains. Le régime politique de notre pays n'était qu'une escroquerie et ceux qui avaient conservé le sens de l'objectivité considéraient les jeux du parlementarisme comme une farce grossière dont les braves gens faisaient les frais et dont une clique retirait les profits.

Parmi tant de Messieurs sans passé honorable que les élections vomissaient à chaque scrutin, qui donc pensait à autre chose qu'aux intérêts de son clan ou à ceux de sa propre bourse? Un élu n'était qu'un domestique, un domestique dévoué à sa seule clientèle électorale. Il ne se prenait pas pour autre chose d'ailleurs et se mettait cyniquement aux ordres des partis comme il ne cessait de s'affirmer le serviteur des forces couplées du nombre et de l'argent.

Ce n'est pas nouveau ce que je vous dis là. Tout le monde en convenait et on se racontait les ignominies de ceux qui avaient mis à l'encan le patrimoine de la France et négocié son crédit, mais quand retentissait la sonnerie de « tous aux urnes », c'était pour les mêmes comitards qu'on votait et la République continuait.

Elle ne pouvait tout de même défier éternellement le destin et vint l'heure du châtiment. Puisque c'est un de ses parrains qui osa parler de « justice immanente », on peut se permettre de considérer le malheur qui nous atteint comme la conséquence logique des fautes que nous n'avons cessé de commettre insolemment contre ce qui doit être considéré comme le bien, le juste et le vrai, contre les lois immortelles qui consacrent la noblesse du travail et le sublime de l'esprit.

Comme on ne saurait concevoir une monarchie sans monarque, on ne pouvait imaginer qu'une république pût se continuer sans républicains qui la dirigeassent. Certes, il y avait la masse des citoyens qui se croyaient pourtant bien en République. Mais c'était là que gîtait l'erreur, disons même l'escroquerie. Partout le mot s'étalait et la chose n'était nulle part : ni chez ceux qui parlaient en son nom, ni chez ceux qui prétendaient voter pour elle. Les uns et les autres ne pensaient qu'aux avantages qu'ils en espéraient tirer : postes, sinécures, prébendes, subventions, gratifications, allocations, retraites, primes, collusions lucratives, trafics d'influences, tout le bazar des démocraties agonisantes. En bref, nous étions bien en République pour le reste du monde, mais, pour nous-mêmes, la République était morte faute de républicains.

Ceci entendu, il n'est point pour cela décidé du sort de la France. Si l'on veut faire une seconde édition revue et corrigée de la République française, il faut donner une nouvelle âme aux Français. S'y prépare-t-on comme il le faudrait? Je n'ose le prétendre. On devrait s'y essayer pourtant car, si on n'y réussit, ce sera cette fois la catastrophe sans lendemain.

Mais si on ne veut plus de République, direz-vous? C'est votre droit, bien sûr, mais il faudrait se mettre d'accord sur la forme future du régime. Bien qu'attentif aux échos qui me parviennent, je n'ai entendu personne encore qui ait demandé la parole pour s'expliquer en clair sur ce sujet.

Cela en vaudrait pourtant la peine. L'angoisse collective de l'heure tient pour une part à l'ignorance du chemin où l'on nous mène. Les paroles rassurantes n'ont point dissipé la nuit. Celle-ci reste de suie.

On nous échouit avec des leçons de patriotisme. Nous sommes aussi patriotes que quiconque. Et beaucoup le sont assez pour qu'à longueur de journée on ne se serve pas de la radio étrangère à seule fin de les pousser à des actes compromettants pour la tranquillité des Français et l'avenir de notre pays.

La France humiliée de se voir, pour un temps, écartée de la carte du monde, sauffre dans sa chair de voir une partie de son Empire colonial enlevé à sa suzeraineté. On use avec elle d'une impertinence de moyens qu'on n'aurait jamais osé employer au temps de son influence rayonnante.

Quand on nous dit qu'on nous rend service en occupant la Syrie, Madagascar ou la Nouvelle-Calédonie, on nous la baille bonne. Aussi, nous n'y croyons guère, comme nous n'enregistrons qu'avec ironie la promesse qu'on nous fait de nous rendre plus tard ces territoires. En bref, on nous pille et on tente par surcroît de compliquer autant que possible notre situation diplomatique, voulant ainsi aider à la confusion des esprits.

Edmond Pilon a raconté jadis l'anecdote suivante : le père de Dartagnan exposait un jour, dans un salon, l'évolution de la bataille de Waterloo. Il y mettait beaucoup de fougue et critiquait sans pitié. Dans l'assistance quelqu'un l'interrompit pour lui faire de sévères objections. Dénégations de l'orateur et l'autre de répliquer : « Mais, Monsieur, j'y étais, je suis le général X. » — C'est possible, dit Alexandre Dumas, alors c'est que vous n'avez rien vu ! »

Il est ainsi des orateurs pour le Café du Commerce qui, jadis, se contentaient d'un champ de manœuvres restreint et qui, avec la même aisance, exercent leur stratégie déraisonnable sur la carte du monde. On eût pu croire que leur parfaite ignorance de la géographie les aurait réduits à une attitude modeste. Pas du tout, ils pérorent plus que jamais et font faire à des armées ou à des flottes imaginaires le tour de la planète à une invraisemblable vitesse. Les océans sont franchis, les continents sont conquis plus vite qu'on ne saurait en tracer les limites et se trouve assuré le triomphe de l'adversaire sympathique à ces fanatiques de la guerre qui n'ont jamais servi Bellone que dans les cadres auxiliaires.

Il n'est pas de jour qui se passe sans que j'entende aspirer à la paix. Comment se fait-il que ceux qui soupirent ainsi n'aient pas voulu empêcher la guerre? Ils le pouvaient, en principe, puisqu'ils étaient le peuple et qu'il était convenu que, dans ce pays, le peuple était roi. S'ils ne le purent, c'est qu'en fait ils étaient menés et qu'ils avaient mal choisi leurs chefs.

La situation actuelle de la France constitue, au surplus, un paradoxe dramatique. Pour n'être plus en guerre avec personne, elle demeure, en effet, un champ de bataille. C'est qu'elle est géographiquement placée entre deux belligérants. Et ceci recule l'heure de la paix.

On peut rappeler qu'au cours des âges il exista deux espaces qui furent les théâtres de toutes les grandes guerres qui se disputèrent le sort de l'Europe, ce furent la France du nord et le nord de l'Italie. Ici la Flandre, l'Artois, la Picardie, la Champagne, là-bas la Lombardie, la vallée du Pô furent le théâtre de batailles dont les noms servent de bornes sur le chemin de l'Histoire. Mais comme si la nature voulait payer la rédemption des désastres causés par les hommes, nous constatons, avec Mme de Staël méditant dans son exil en face de la vallée du Danube, que ces contrées arrosées par le sang des combats sont d'une étonnante fécondité et que les dons du ciel se hâtent d'effacer les traces laissées par la haine.

Mme de Staël ajoutait néanmoins avec un pessimisme contre lequel il faut nous raidir : « Ce sont les richesses morales qui ne reviennent plus ou qui sont du moins perdues pour des siècles. »

Les énigmes du Journal officiel :

« Par arrêté en date du 11 mai 1942, le nombre de places mises au concours pour l'emploi de vérificateur des redevances radiographiques est porté à quarante et le nombre de places à attribuer à la suite de l'examen intérieur est réduit à quinze. » (Ministère de l'Information.)

On n'est jamais à court d'imagination quand il s'agit de créer des postes de fonctionnaires ; mais quel peut être le programme de cet « examen intérieur » ou mieux quel est l'intérieur qui fera l'objet de cet examen et quel est l'instrument qui sera employé pour le pratiquer?

J. CRINON.

Contribution à l'étude thérapeutique analgésique et tonique :

L'ACÉTYLSALICYLATE DE NORÉPHÉDRANE

par Jacques Dupin-Girod,
ancien externe des hôpitaux de Paris.
Thèse de Paris 1942.

Le noréphédrane a été découvert en 1931 et attira anssitôt l'attention des auteurs américains et français, par suite de ses propriétés bien spéciales.

De nombreux travaux ont été consacrés à ses différents sels et parmi cenx-ci à l'acétylsalicylate de norépbédrane qui est un des plus intéressants au point de vue pharmacodynamique.

Pour bien comprendre son action, il fant se souvenir de sa constitution : il unit le noréphédrane (ou désoxynoréphédrine), vaso-constricteur volatil, voisin de l'adrénaline et de l'éphédrine, avec une molécule d'acide acétylsalicylique.

L'acétylsalicylate de noréphédrane ainsi obtenu est un corps synthétique chimiquement défini et cristallisé ; ses parentés chimiques sont, d'une part, l'adrénaline et l'éphédrine et, d'autre part, l'aspirine.

Les propriétés physiologiques de l'acétylsalicylate de norépbédrane sont la conjugaison des propriétés propres an radical acétylsalicylique et de celles qui relèvent de la base norépbédrane ; son action thérapeutique est quadruple : analgésique, antipyrétique, tonique et décongestive.

Ses indications majeures sont :

1° La grippe, les affections dites grippales, le coryza et leurs complications ;

2° Les fièvres saisonnières et les conrbatures fébriles ;

3° L'asthénie, le surmenage physiqne et intellectuel ;

4° Les algies, névralgies, névrites ;

5° Les douleurs rhumatoïdes ;

6° Certains déséquilibres neuro-végétatifs.

Très rapidement l'acétylsalicylate de norépbédrane fait disparaître les troubles fonctionnels algiques (courbatures, cépbalées), ramène la température à la normale, relève le tonus organiqne et snpprime l'asthénie si fréquente au cours de la grippe et des affections dites grippales.

Absolument dépourvu de toxicité aux doses usnelles, il ne comporte pas pratiquement de contre-indication.

La posologie optima de l'acétylsalicylate de noréphédrane semble être de deux comprimés dosés à 0 gr. 008 par jonr, un le matin au réveil, le second avant le repas de midi ; exceptionnellement, la dose de 3 ou 4 comprimés par jour pent être atteinte sans inconvénient.

Une conférence contre le rhumatisme

Le 21 juin 1942 aura lien à Aix-le-Bains (nouveaux thermes) une réunion commune de la Ligue française contre le rhumatisme, la Société savoyarde des sciences médicales et de la Société médicale d'Aix-les-Bains. Sujet : *Le début du rhumatisme chronique.* Rapporteur : Doctenr P. Baumgarter. Séances : le matin à 10 henres, l'après-midi à 3 heures. Un déjeuner amical réunira les participants.

On pent s'incrire dès maintenant, pour les communications, chez le Docteur F. Francon, 9, rue Lamartine, Aix-les-Bains.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES RÉCENTES HYPOTHÈSES SUR L'ORIGINE DU CANCER, Simone Laborde. — *(Presse Médicale.)*

La présence de cellules ayant subi la mutation cancéreuse ne suffit certainement pas à créer une tumeur maligne. On sait, en effet, que des cellules cancérisées peuvent rester sans changement apparent pendant un temps parfois fort long, des mois ou des années, avant que ne se manifestent des signes apparents de malignité. La cancérisation peut alors être conditionnée par une modification de l'état bumoral de l'individn, car la réceptivité de l'organisme au cancer n'est probablement pas constante mais soumise à des variations au cours de la vie. Cette modification lui conférerait une disposition générale le rendant plus vulnérable à l'action des agents cancérigènes comme elle permettrait le développement de cellules mntées restées à l'état qniescent durant une période plus ou moins prolongée.

La constitution de l'individu, l'bérédité de terrain ponrraient ainsi jouer un rôle dans la prédisposition aux mntations et dans la prolifération des cellules ayant subi la mutation cancéreuse.

Par ailleurs, et de même que l'action des radiations naturelles a été invoqnée pour expliquer les mntations spontanées des cellnles germinales (radiations terrestres dues à la radioactivité du sol on radiations atmosphériques, radiations cosmiques ou radiations ultra-X), la radioactivité du potassium présent dans tont tissn vivant a été incriminée pour expliquer les mutations spontanées des cellules somatiques. Il suffirait que le potassinm fût accumulé en une partie de l'organisme pour que, sous l'influence de son rayonnement ininterrompn apparussent les divisions cellulaires excessives et anarcbiques qui sont à l'origine du cancer. La mntation serait alors due au choc direct d'un électron an sein même des cellules.

LES FORMES CLINIQUES DE LA MALADIE DE LOBSTEIN, Bert et Anselme-Martin. — *(Progrès Médical.)*

La coloration bleue des sclérotiqnes, la fragilité des os, l'hyperplasie ligamentaire, les anomalies sqnelettiques et éventnellement la surdité sont les éléments caractéristiqnes du syndrome décrit et précisé dans les travaux snccessifs de Lobstein (1829), Eddover (1890), Morean (1894), Van den Hœwe.

Il s'agit d'une affection rare, mais non exceptionnelle, pnisqu'une soixantaine d'observations ont été pnbliées à ce jour.

Si la maladie de Lobstein a nne unité nosologiqne certaine, son aspect clinique n'est pas immuable. Suivant les modalités d'intrication des syndromes, qnatre types cliniques peuvent être réalisés :

1° La maladie de Lobstein, type dans laquelle prédomine le syndrome de fragilité osseuse ;

2° La maladie de Lobstein à syndrome mixte de fragilité ossense et d'hyperlaxité ligamentaire ;

3° La maladie de Lobstein à syndrome d'hyperlaxité ligamentaire prépondérante ;

4° La maladie de Lobstein à forme fruste, dans laquelle les deux syndromes restent si atténués que la dystropbie se réduit en fait à la coloration anormale des slérotiques.

Société de Médecine de Paris

M. Henri Judet. — **Traitement de diverses arthrites chroniques par les injections de bleu de méthylène dans la cavité synoviale.**

L'auteur a injecté dans les grandes articulations atteintes d'arthrites une solution stérilisée de bleu de méthylène à 1 %. A la dose de 2 à 5 centigrammes, une réaction douloureuse et thermique plus ou moins vive se produit sans aucun accident toxique. L'auteur rapporte dix observations ; il s'est adressé à des malades chez qui la clinique et la laboratoire avaient permis d'éliminer la tuberculose, la syphilis, la blennorragie, il s'agissait d'hydratroses dites « essentielles », c'est-à-dire indéterminée et d'arthrites solitaires du type rhumatisme déformant. Il y a eu huit succès et deux échecs.

M. P. Gallois. — **Un cas probable de pneumonie enrayée par les sulfamides.**

Un malade de 84 ans est pris, un soir, d'un point de côté et d'un frisson avec 40°. On pense à une pneumonie au début. On le traite avec le 1162 F. La température se tient entre 37°5 et 39°. On ne trouve à l'auscultation aucun foyer pulmonaire, mais les crachats son teintés de sang. Defervescence au onzième jour, entrée en convalescence au vingt et unième. A ce moment, faiblesse très grande. Cependant, le malade s'était alimenté pendant toute sa maladie. Il est dangereux de mettre de semblables malades à la diète.

M. Guisez. — **Du traitement conservateur dans les cancers du larynx.**

L'auteur rapporte les observations de cancers du larynx qui tous auraient nécessité la laryngectomie et dans lesquelles il a pu conserver l'organe avec ses fonctions, grâce à une intervention limitée sous-laryngoscopie directe ou par simple thyrotomie, en y associant la radiumthérapie interne effectuée sous le contrôle de la vue par l'endoscopie.

M. Wicart. — **De l'importance de l'euphonie, des dysphonies et de l'orthophonie dans l'art médical.**

L'importance de l'euphonie, des dysphonies et de l'orthophonie dans l'art médical se marque par leurs conséquences sur la santé générale et locale des patients, par la prodnction pathologique des dysphonies par les réparations thérapeutiques étendues que l'orthophonie pent assurer. Pour l'exercice médical lui-même, l'euphonie élève le rôle thérapeutique et social dn médecin et donne à son enseignement toute sa valeur.

Le Secrétaire Général,
A. Bécart.

PRIX CHAUVEAU

Le prix Chauveau (section médicale scientifique, année 1941) a été attribué par le Conseil de la Faculté de médecine de Lyon au docteur L. Revol pour ses travaux sur le myélogramme et l'hématologie clinique.

Le prix Chauveau (1942, section sociale médicale) est destiné à soulager l'infortune d'un médecin ou d'une famille médicale ou à aider un étudiant en cours de scolarité ou venant de finir ses études.

Les candidatures devront être présentées avant le 15 novembre 1942 au secrétariat de la Faculté de Lyon.

En 1942, l'ACADÉMIE DE CHIRURGIE décernera les prix suivants :

Prix Duval-Marjolin, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1942.

Prix Edouard Laborie, annuel (1.200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Dubreuil, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Le Dentu, annuel. — A l'interne médaille d'or de chirurgie en 1942.

Prix Chupin, bisannuel (1.400 francs). — Au meilleur mémoire inédit ou imprimé de pathologie chirurgicale portant plus particulièrement sur les affections ou blessures observées aux armées.

Prix Gerdy, bisannuel (2.000 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet choisi par l'Académie de chirurgie et doit voici le titre : Les anémies après les gastrectomies.

Prix Demarquay, bisannuel (700 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet choisi par l'Académie de chirurgie et dont voici le titre : De la conservation de l'utérus après castration bilatérale.

Les manuscrits destinés au prix Laborie, au prix Gerdy et au prix Demarquay doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de l'Académie de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VI° arrond.), avant le 1er novembre 1942.

Le Cabinet du Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé

Directeur du cabinet, à titre de mission temporaire, docteur Dequit Georges, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Intérieur.

Directeur adjoint du cabinet : M. Barber, auditeur de première classe au Conseil d'État.

Echelon de Vichy :

Chef de cabinet : Docteur Louis-François Vidal, directeur régional de la Santé et de l'Assistance.

Chargé de mission : M. Louis Lesmaris, contrôleur mobile au ravitaillement général.

Echelon de Paris:

Docteur Pierre Theil, inspecteur de la Santé.

Chargé de mission : M. Xavier Flach, receveur percepteur.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin breveté de la Marine marchande aura lieu en juin prochain

En vue de préparer les candidats à cet examen, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'hygiène sous la direction du professeur Tanon, avec la collaboration de M. le professeur Joannon, M. Lindemann, M. Roubinet, MM. les docteur Cambessèdes, chargé de cours la Facnlté ; Clerc, chef des travaux de l'Institut d'hygiène ; Neveu, chef de laboratoire à l'Institnt de médecine coloniale ; Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène et professeur à l'Ecole de médecine de Caen.

Le cours durera du 26 mai au 17 juin.

Pour tous renseignements, s'adresser au Laboratoire d'hygiène.















Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

27

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 813 — 20 JUIN 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis

LA LÉTHARGIE DE LA PRESSE MÉDICALE

Le *Journal Officiel* du 22 mai a consacré un quart de page pour nous faire connaître le prix de l'abonnement à la revue hebdomadaire *Radio National*, publiée par l'Administration de la Radio nationale. Nous sommes « fort aise » d'apprendre que la Radio nationale possède une revue hebdomadaire, mais nous ne dirons pas pour cela à cette administration de danser. Car, vraiment, il n'y a pas lieu de s'ébrouer pour si peu. Nous lui demanderons tout simplement si, en toute franchise, elle pense que le besoin de la publication de cette revue se faisait sentir, quand on manque de papier pour donner à l'hygiène, à la chirurgie, à toutes les branches de la médecine, le bénéfice de signaler aux médecins les progrès que ceux-ci ont besoin de connaître pour faire le bien qu'on attend d'eux.

Et ceci m'apparaît comme une excellente occasion de porter devant notre public la question angoissante de la presse médicale dont l'intérêt sembla à ce point incompris qu'on aurait pu croire qu'elle était malmenée.

Dès la signature de l'armistice, des personnalités, qui se croyaient dotées de compétence et de prestige, firent le projet de susciter l'établissement de ce qu'elles appelaient un « standing » de la presse médicale. Ce standing se ramenait à ne faire autoriser par les autorités d'occupation que quelques périodiques médicaux à leur convenance et quelque peu conformes à leurs intérêts. Il apparut aussitôt qu'une telle solution était fort peu opportune et l'Association de la Presse Médicale Française, forte de la maturité de jugement que lui octroyait la cinquantaine sonnée, apparut à son dévoué président comme ayant le devoir de s'employer à empêcher une telle injustice.

M. le professeur Loeper, dont la réputation est étendue hors des frontières et qui venait, à ce titre, de présider un congrès universel ayant rassemblé plus de mille savants du monde entier, eut l'avantage attendu de trouver auprès des autorités d'occupation la plus intelligente compréhension et l'on se mit à l'œuvre, une œuvre de collaboration impartiale et clairvoyante. Nous voici en octobre 1940.

Comme première besogne il sembla qu'il fallait effectuer, parmi les périodiques de notre corporation, un compartimentage judicieux. D'un côté on mit les journaux d'information se classant eux-mêmes en journaux d'école, d'intérêts corporatifs et d'indépendance véritable ; de l'autre, les revues d'enseignement et spécialisées dans chacune des branches de notre science essentiellement polymorphe. Malgré les difficultés sans nombre, différents organismes purent, en confrontant leurs examens, mettre au net pour les premiers une liste qui atteignit vingt feuilles et qui s'approche de celle que nous avons fait connaître récemment.

La disette du papier étant, durant ce travail, devenue de plus en plus grave, la première tâche impartie au groupement de la presse périodique qui, à l'instar de celui de la presse quotidienne, venait de se constituer, fut de soumettre au crible la liste de nos périodiques. Comme notre étude préliminaire avait été minutieusement effectuée, nous eûmes la satisfaction de voir accepter la liste établie par nos soins et dont chaque organe avait été jugé dans ses différents facteurs d'influence, de consommation de papier, d'indépendance et aussi dans ses incidences économiques particulières.

Mais quand on se mit à l'étude des revues didactiques, il fut constaté, après un diagnostic positif posé pour quelques-unes, que les critères s'avéraient fragiles pour ne pas incorporer la plus grande partie des autres dans la même cohorte des périodiques indispensables. Il n'y avait pas de raison, en vérité, pour qu'on dise à la *Revue du Rhumatisme* : « Vous êtes nécessaire », et pour mettre « à gauche » les *Annales de Médecine Légale* ou les *Archives des maladies du cœur*. Nous n'avons pas cru que nous devions résoudre par l'arbitraire un problème s'annonçant insoluble par l'absence de sujets de discrimination.

A vrai dire, au fur et à mesure qu'on soumettait à un examen d'opportunité toutes les revues de science pure, la même difficulté insurmontable se présentait. Pourquoi autoriser une revue de préhistoire et laisser dans l'ombre les travaux du Muséum d'histoire naturelle ou ceux de la Société d'astronomie? J'entends bien que les recherches médicales offrent un intérêt plus immédiat, plus concret, plus utile que celui de la spéculation, mais, tout de même, qui donc oserait établir une hiérarchie absente de toute critique entre les sciences multiples qui accaparent l'activité intellectuelle des hommes ?

A notre avis, il n'y fallait pas songer. Et c'est alors que nous pensâmes avec assez d'apparente raison pour que nous osions nous en faire le défenseur, soutenir cette thèse qu'à côté du périodique d'information, qui avait sa raison propre de paraître malgré la dureté des temps, il y avait la revue de science pure qui était le prolongement du livre et qu'il fallait, grâce à cette conception, lui trouver un moyen qui lui permît de ne pas se mettre en sommeil.

Nous remarquerons que les revues désignées comme de première valeur avaient été autorisées à paraître, mais comme la quantité de papier de presse mise à leur disposition était infime, encore qu'elles en utilisassent fort peu, leur sort était celui du cul-de-jatte auquel on autorise la course à pied.

Les autorités d'occupation comprirent tout de suite le bien-fondé de notre conception et nous pensions avoir sauvé la vie à nos revues de recherches médicales en les faisant considérer comme des succédanés de l'édition et tributaires, comme les livres, du papier imparti à celle-ci. Mais des organismes français veillaient et force nous fut de considérer les revues précitées comme des périodiques de presse générale, c'est-à-dire mises sur le même rang que les revues de modes, de sports ou de loisirs. Qu'on croie bien que ce n'est pas le voisinage qui nous eût incommodé, si, grâce à lui, le savant eût pu diffuser ses travaux originaux, ceux que l'humanité attend de connaître pour lutter contre la maladie et contre la mort, ceux que notre pays veut utiliser pour rendre sa race plus forte et plus instruite.

On aurait pu croire que le projet de faire rentrer les revues savantes dans le domaine du livre d'où elles n'auraient jamais dû, logiquement, sortir, paraîtrait opportun à leurs éditeurs.

Comme aucune action de cette origine ne fut entreprise pour aider à une telle solution, on serait tenté de penser que le sort de beaucoup de ces publications est susceptible d'intéresser davantage les comités savants qui les dirigent que les firmes qui les éditent.

Nous aurions cru cependant que, conscientes de l'importance de leur rôle dans l'enseignement professionnel médical, pas mal de ces firmes, au lieu de sortir des traités énormes et onéreux auraient préféré satisfaire au rythme de publications indispensables à la diffusion de la science médicale.

Il y a bien une solution bâtarde qui tendrait à ne pas considérer ces revues savantes comme des périodiques ordinaires et à les rattacher au Groupement de presse générale avec un statut particulier. C'est en s'essayant à se tenir debout que l'enfant arrive à marcher; mais encore faut-il qu'il ait des membres assez solides pour cela. Or, cette solution est-elle capable d'être mise sur pieds ? Voilà ce qui n'est pas encore démontré.

Avec une logique de bonne facture, nous pensons que les moyens simples, exempts d'incidences obscures et imprévisibles, sont à préférer à toute autre solution d'où qu'elle vienne. Car en toute chose, petite ou grande, c'est la raison qui commande et la traverse ne vaut pas forcément mieux que le droit chemin pour atteindre le but.

Il ne servira de rien, en effet, de placer, ici et là, dans la gamme des périodiques de presse générale, ces revues spéciales qui servent à la publication des travaux originaux, dûs aux cliniciens ou aux chercheurs, si les conditions d'exploitation qu'on leur impose sont telles que toute vie leur sera impossible. Car, c'est bien à cela qu'on tend si on leur dit de payer leur papier, leur imprimeur, leur dépositaire, leur rédaction, la poste et le fisc avec les seules recettes de leurs abonnements. Serions-nous en Icarie ?

Il faut qu'on réfléchisse à ce fait que *la presse médicale ne consomme que deux pour cent du papier qu'emploient tous les périodiques rassemblés*. Et la levée de boucliers qui est faite contre elle ne peut manquer d'être jugée comme une tactique d'iconoclastes ou une simple bouffonnerie.

Il nous paraît, très sincèrement, que les choses s'arrangeraient d'elles-mêmes et par un véritable *consensus omnium* si l'on avait la claire notion de la place qui doit revenir à la presse médicale dans le cortège des périodiques. Mais ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on sait que le prestige doit disputer sa route à l'intérêt ; nous vivons au surplus une conjoncture où les élites ont à se plaindre du crédit qu'on leur lésine.

Il faudrait tout de même qu'on convienne qu'une science qui a pour objet de défendre la santé de la race en permettant de soigner ou de fortifier l'individu, qui a son activité dirigée contre la maladie et contre la mort, doit avoir le pas sur les préoccupations de toute nature, si intéressant qu'en soit l'objet. Par surcroît, la place qu'occupe notre profession dans l'échelle sociale justifierait l'attitude de particulière bienveillance qui serait prise pour la défense de ses intérêts moraux et matériels.

Ce serait être déloyal que de ne pas reconnaître les accueils compréhensifs que nous avons trouvés et on a tout lieu de croire qu'un jour prochain nous sera consenti un parfait accord de nos besoins essentiels avec des disponibilités qui, pour être corollaires des duretés de l'heure, s'avéreront suffisantes.

Que ceux qui nous ont fait bon accueil, que ceux qui nous ont si bien secondés de leurs efforts trouvent ici nos bien sincères remerciements. Nous ne nous sommes pas laissé distraire par les commentaires chuchotés, ni décourager par les obstacles semés sur notre route par ceux qui eussent dû se dispenser de ces vilains gestes et nous avons la satisfaction d'avoir fait ce que nous commandaient notre conscience et notre abnégation.

J. CRINON.

SUR L'ACROPOLE

M. le professeur H. VINCENT, le savant bactériologiste, vient, en quittant le fauteuil de la présidence de l'Académie des Sciences, de glorifier la médecine comme un symbole de civilisation et de paix.

La santé est la condition primordiale de la vie pratique ou intellectuelle. « Elle est, a dit Descartes, le premier bien et le fondement de tous les autres biens de cette vie. » Si les maladies qui viennent en bouleverser le cours s'inscrivent aujourd'hui en courbe descendante, si les misères physiques et morales qu'elles impliquent tendent à s'éteindre, n'est-ce pas là une manifestation précieuse du bienfait social apporté à la civilisation moderne par l'œuvre de la Médecine ?

De nos jours où Esculape, fils d'Apollon, n'est plus un dieu, la science médicale s'est dégagée de l'empirisme nuageux du passé. En présence de la complexité extrême qui caractérise les fonctions biologiques normales aussi bien que leurs manifestations morbides, elle fait appel, pour les étudier et les interpréter, à la chimie, à la physique, à la mécanique, à l'histoire naturelle. Ces diverses sciences lui dispensent leur collaboration commune. Elle s'édifie sur leur ensemble méthodique et raisonné et leur apporte, à son tour, la consécration de ses découvertes. C'est pourquoi Claude Bernard a pu dire « que l'investigation médicale est la plus compliquée de toutes ».

La vie est, en effet, l'expression ou la traduction d'un ensemble infiniment complexe, mais harmonieux et discipliné, de phénomènes physico-chimiques et mécaniques adaptés à des fins spécifiques et ayant, en dernière analyse, pour raison fondamentale, la conservation de l'individu et celle de l'espèce. C'est une œuvre passionnante de s'attacher à l'étude de ses déviations pathologiques et de s'efforcer de déchiffrer les conditions étiologiques qui les commandent, afin de les prévenir ou d'y porter remède.

A cet égard, le déterminisme des maladies infectieuses, qui jouent un rôle prééminent dans la morbidité et la mortalité humaines, est devenu beaucoup plus accessible depuis que, parmi ces maladies, il en est qui sont susceptibles d'être reproduites expérimentalement chez l'animal. Certes nos méthodes n'en demeurent pas moins limitées dans leurs résultats. Pascal a dit « qu'une mouche tient la raison de l'homme en échec ». Cette pensée est toujours vraie. L'homme de laboratoire est incapable de construire artificiellement la plus humble cellule vivante, animale ou végétale. Mais il peut rendre cette cellule malade à l'aide d'un virus, d'une toxine ou d'un poison chimique. De même, ayant isolé le germe d'une affection transmissible, il peut reproduire celle-ci sans fin chez les animaux réceptifs.

Il peut même faire naître cette réceptivité chez l'animal normalement réfractaire. Dès lors, il lui est loisible de scruter toutes les phases de cette maladie et ses modalités diverses, d'en suivre pas à pas la marche et d'analyser les lésions anatomiques et histologiques qu'elle a déterminées.

Il y a plus. Par l'éducation patiente et progressive d'une bactérie banale, entièrement inerte et inoffensive, il a le pouvoir de modifier certains de ses caractères morphologiques, biologiques et culturaux. Il peut, en un mot, la faire évoluer, la transformer en type S, créer avec elle un agent pathogène nouveau et réaliser ainsi une maladie infectieuse inédite, ayant sa symptomatologie spéciale et capable de tuer en quelques heures le cobaye ou le lapin.

Inversement, il a la faculté de faire régresser ce germe dangereux et de produire avec lui un virus-vaccin protecteur ; ou bien, l'ayant inoculé sous ses formes de plus en plus virulentes, il confère au sérum de l'animal des propriétés curatives spécifiques.

En conséquence, l'étude attentive de ces diverses maladies expérimentales ou artificielles et leur comparaison avec les processus infectieux qui sévissent sur l'espèce humaine ou animale, ont permis d'en déduire des notions d'un intérêt fondamental sur les conditions si longtemps incertaines qui président à leur éclosion et à leur développement. Les mêmes constatations ont conduit à d'autres conclusions non moins importantes relatives à la prophylaxie scientifique et au traitement de ces maladies microbiennes.

Roger Bacon a dit : « On peut, sur les vérités de fait, se passer du raisonnement si l'on sait se servir de l'expérience. » Ce qui précède démontre l'exactitude de cette opinion. C'est en effet, dans l'atmosphère du laboratoire que naissent les conceptions et que s'édifient les connaissances d'où sont issus les progrès de la science médicale. Ces problèmes sont sans nombre. Mais il n'est peut-être pas un seul d'entre eux, même parmi les plus simples en apparence, derrière lequel ne se cachent des énigmes ou des mystères. Il y a plus. Nous vivons souvent en leur voisinage, nous les frôlons, en quelque sorte, chaque jour sans en soupçonner l'intérêt, peut-être parce que nos regards et notre esprit sont en familiarité continue avec eux. Nous sommes, à leur endroit, comme l'aveugle-né qui, ayant toujours vécu dans la nuit, ne soupçonne pas la splendeur magique de la lumière ni même sa réalité.

Il est pourtant, dans l'existence silencieuse du savant ou du penseur, des périodes trop rares pendant lesquelles, mal contenue par la rigidité de l'expérimentation ou par celle de la raison, l'imagination libérée un moment des chaînes qui l'immobilisent, prend son essor pour aller à la recherche de l'inconnu. Sous le voile obscur qui le dissimulait jusqu'alors, elle entrevoit des lueurs indécises de vérité. Parfois aussi, elle découvre tout à coup, avec surprise, des horizons radieux, des intuitions neuves, inattendues. Les minutes les plus précieuses de la vie intellectuelle sont, peut-être, celles qui répandent cette clarté fugitive mais féconde sur l'incertitude de la pensée...

La santé, dit M. le professeur H. Vincent en terminant, est une forme souvent insoupçonnée et toujours fragile du bonheur : la médecine a l'ambition de la sauvegarder. Elle s'efforce encore, par les mesures d'hygiène générale et individuelle qu'elle prescrit, de fortifier le corps et l'esprit de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Est-il une tâche plus belle que celle qui se propose de préparer physiquement et moralement la race humaine à sa destinée et de l'élever à ce qui fait l'honneur et la dignité de la vie, je veux dire l'effort, le travail et le devoir ?

C'est ainsi qu'en ce siècle frémissant de haines et de conflits, la médecine s'offre à tous comme un symbole de civilisation et de paix.

LES RÉGIONS SANITAIRES

La région sanitaire dans laquelle M. le docteur Lamy, directeur régional de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions, comprend les départements de Haute-Vienne, Corrèze, Creuse, Dordogne (partie non occupée), Charente (partie non occupée), Vienne (partie non occupée), Indre, Cher (partie non occupée), Indre-et-Loire (partie non occupée), Loir-et-Cher (partie non occupée).

La région sanitaire dans laquelle M. Le Bourdelles, directeur régional de la santé et de l'assistance, exercera ses fonctions comprend les départements de Loiret, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher (partie occupée), Cher (partie occupée).

Lettre d'un médecin de province

OU MOLIÈRE OU COURTELINE

Un magnifique triomphe du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins

Les médecins en ont pour leurs 350 francs de cotisation annuelle. La carte T du médecin qui semblait remise à Pâques, à la Trinité... puis aux calendes grecques est enfin obtenue du ministre du Ravitaillement. Ceux d'entre nous qui avaient cru que le Président du Conseil Supérieur de l'Ordre craindrait de s'abaisser à plaider la cause de médecins simplement praticiens qui réclament un supplément de soixante-quinze grammes de pain par jour, en sont pour leur erreur.

Le discours d'Aix, où le professeur Leriche avait manifesté son dépit de voir « les conseils de l'Ordre jusqu'ici harcelés par d'urgentes questions matérielles, par de petites affaires non méprisables, certes, mais qui sont petites tout de même », ce discours, ou, du moins, ces textes étaient du domaine des fables.

D'un geste vigoureux et énergique, le Président du Conseil Supérieur a réalisé le miracle. Alors que, la quinzaine dernière, le *Bulletin* annonçait que le Ravitaillement avait refusé toutes les cartes T des médecins, le Conseil Supérieur fit entr'ouvrir la porte. Le succès n'est pas énorme au point de vue réalisation. Il est considérable comme principe. Hélas !... « *Seuls*, dit le nouveau communiqué, *les médecins exerçant à 2.000 mètres d'altitude*, et au-dessus, *auront droit à la carte T.* »

Devant ce magnifique résultat, nous nous sommes préoccupés de savoir combien de médecins exerçaient leur profession médicale à 2.000 mètres d'altitude et au-dessus.

Nous n'en avons guère trouvé. Il se peut que quelques médecins aient couché au refuge du sommet du Mont Blanc — mais ce ne fut pas là par exercice de la profession médicale. J'ai cherché en vain un médecin à Saint-Vérian, commune des Hautes-Alpes, située à 2.407 mètres de haut et qui est considérée comme la commune la plus élevée de France. Il n'y a pas de médecin à l'agglomération du col du Lautaret.

Il existe des praticiens à Valloires (1.430 mètres), à la Grave, à Oisans (1.482), à Pralognan (1.424). Il est possible qu'à l'observatoire du Pic du Midi de Bigorre un astronome ait son diplôme de docteur. Il y peut faire de l'infiltration stellaire, mais il n'est pas un praticien.

J'avoue que, malgré ma connaissance des Alpes et des Pyrénées, je ne connais *aucun* médecin qui *exerce* la médecine à 2.000 mètres d'altitude... et au-dessus, car il est de règle de fixer le lieu d'exercice du médecin, dans la localité où se trouve son cabinet de consultation.

Enfin, si en fouillant bien le Dauphiné, la Savoie, les Alpes, les Pyrénées, on parvient à trouver un ou deux médecins amateurs de solitude, de grand air, qui ont installé sur les sommets, un cabinet médical, l'aventure ne manquera pas de saveur.

En lisant dans le *Siècle Médical* du 1er juin 1941, le communiqué qui a trait à l'activité du Conseil Supérieur de l'Ordre, on a l'impression que ce dernier groupement, lassé par la répétition de demandes légitimes, a envoyé au Ministère du Ravitaillement un de ses secrétaires qui a tenu le langage suivant :

« On persiste à nous embêter avec la carte T, en quoi voulez-vous que cela intéresse les savants illustres de notre supérieur conseil ? Faites-nous, afin de donner l'impression que nous nous occupons de la question, une réponse qui paraisse affirmative, tout en ne modifiant, bien entendu, que ce que vous pouvez à vos décisions ? »

L'employé du Ministère semble avoir répondu par cette formule qui eût fait la joie de Courteline : « Nous accordons la carte T... aux médecins qui exercent à 2.000 mètres et au-dessus. »

Heureusement pour les médecins praticiens qui, à défaut de pain, aiment la rigolade, le secrétaire a transmis sans sourciller et le Conseil Supérieur a diffusé sans se rendre compte du ridicule qui retombait sur « son activité ».

On eût pu répondre « aux médecins qui exercent dans la Lune »; seulement la plaisanterie eût été trop éclatante, le secrétaire et le Conseil Supérieur l'eussent décelée... ce qui eut été regrettable.

Contentons-nous, aujourd'hui, à défaut de carte T, de rire un bon coup, tout en demandant très respectueusement à M. le professeur Leriche, aristocrate de la chirurgie, s'il est du domaine de l'Ordre et de la morale de se moquer aussi cruellement de ces humbles que restent et que resteront toujours les médecins praticiens.

Le premier acte de la déontologie ne consiste pas à remonter au Talmud ou à l'Evangile, mais assurer, dans les rudes circonstances actuelles, un statut économique qui ne soit pas spécialement rigoureux à ceux qui peinent, non seulement intellectuellement, mais physiquement, pour défendre contre la maladie la race française.

LÉON BRUEL.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le contrôle médical des accidents du travail.

Il donna lieu, en son temps, à une discussion au cours de laquelle des déclarations furent faites qui doivent être rappelées et retenues. Voici d'abord les conclusions du rapport de M. le professeur Balthazard qui motiva le débat :

« L'Académie de médecine estime que le Conseil de l'Ordre de la Seine a méconnu la loi sur les accidents du travail lorsqu'il a décidé que les médecins contrôleurs doivent être agréés par lui et qu'il a réclamé aux compagnies d'assurances contre les accidents du travail la liste complète des médecins chargés actuellement du contrôle des accidents du travail (médecins chefs compris) et des médecins candidats à ces fonctions.

Le Conseil de l'Ordre de la Seine n'a aucune qualité pour exiger des médecins contrôleurs en fonction et des médecins postulants pour cet emploi des fiches de candidature. De plus, il outrepasse ses pouvoirs en interdisant aux médecins contrôleurs de soigner des ouvriers victimes d'accidents du travail dans leur clientèle, alors que la loi les empêche seulement de contrôler les blessés qu'ils ont soignés. »

Ces conclusions, mises aux voix, furent adoptées par 37 voix contre 17.

Avant ce vote, M. le professeur Laubry avait fait les déclarations suivantes :

« J'appartiens à la majorité de la Commission qui a approuvé les termes du rapport de M. Balthazard et les conclusions du rapporteur, et j'ai d'autant plus le devoir d'intervenir que, cette Commission, c'est moi qui en ai provoqué la nomination. Je l'ai fait, on voudra bien s'en souvenir, avec circonspection et après en avoir référé au président de l'Académie. Son avis fut favorable et beaucoup de nos collègues, alors, le partagèrent. Des séances suffisamment nombreuses et consciencieuses de cette Commission est résulté le rapport dont vous avez pris connaissance. Vous avez pu constater qu'il expose impartialement des faits indiscutables. Quant aux termes de ses conclusions, comme pourrait en témoigner notre président M. Hartmann, ils furent soigneusement pesés, à plusieurs reprises corrigés, refaits et pour ainsi dire émondés. Je crois donc que l'Académie n'a aucune raison de ne pas les voter. »

ON NOUS INFORME QUE...

● Emue par la détresse dans laquelle se trouvent bien des foyers riches seulement d'enfants, la Société Nestlé a mis à la disposition du commissariat général à la Famille une somme de près de 500.000 francs, destinée à être répartie, à l'occasion de la Fête des Mères, entre des familles nombreuses particulièrement intéressantes, à raison de 5.000 francs pour chacune d'elles.

● MM. Trémolières, Lhermitte et Mocquot ont été élus membres de l'Académie de médecine.

● L'assemblée de la Société Rhône-Poulenc s'est tenue, le 29 mai, sous la présidence de M. Albert Buisson, président du Conseil, qui, dans son allocution, a fait ressortir que, dans les conditions actuelles, aucun besoin d'augmentation du capital ne se fait sentir. Au 31 décembre 1941, la trésorerie s'élevait à 245 millions. Or, dans les circonstances présentes, des ressources nouvelles seraient quasi improductives, par suite du manque de matières premières. Il faut donc attendre que puissent s'effectuer des opérations industrielles génératrices de profits.

● Pendant le mois d'avril, 66 diplômes de docteur en médecine ont été enregistrés à la préfecture de police à Paris.

● A la Faculté de médecine de Paris, le 27 avril 1942, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le Professeur Jacques Leveuf a fait sa leçon inaugurale.

● M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie des demandes pour M. le professeur Paul Courmont, à Lyon, des auto-vaccins, vaccins, tuberculine, sérums de convalescents, sérums thérapeutiques et sérum normal de cheval.

● M. le professeur Guillaume-Louis a été nommé directeur de l'Ecole de médecine de Tours pour une nouvelle période de trois ans, à compter du 1er mars 1942.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● La Mutualité familiale et professionnelle du Corps médical français vient de publier son rapport financier pour l'exercice 1941 qui s'établit par une balance de 15 millions de francs.

L'actif immobilier de la société s'est accru à compter du 1er janvier 1942 à la suite de l'achat d'un immeuble, sis 4, rue Papillon, à Paris, d'un montant approximatif de : 2.500.000 francs.

Le portefeuille est porté au bilan à sa valeur d'achat. Le cours de la Bourse au 31 décembre 1941, fait ressortir une plus-value de 910.529 francs qui n'a pas été comptabilisée.

En conclusion, la situation financière de la Mutualité familiale reste extrêmement prospère et toutes les précautions ont été prises ponr que son actif comporte une forte proportion de valenrs réelles.

● Il est ouvert, dans le département du Loiret, un concours sur titres pour la nomination de deux médecins inspecteurs des écoles.

Les candidats des deux sexes devront être Français d'origine, satisfaire aux dispositions visant les juifs et les sociétés secrètes et être âgés de vingt-cinq ans au moins et de trente-cinq ans au plus (cette limite d'âge sera reculée d'un nombre d'années égal au temps passé sous les drapeaux pendant la guerre 1939-1940 ; les services considérés comme campagne entreront en ligne de compte pour le calcul de cette limite d'âge. Ils devront être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

● Il a été ouvert un concours pour le recrutement de médecins du cadre général des hôpitaux psychiatriques.

Le nombre de places mises au concours est de sept.

Les épreuves auront lieu à Paris, à partir du 22 juin 1942.

● Un concours sur titres est ouvert pour l'attribution d'un poste de médecin titulaire au sanatorium Emile-Roux, Domaine de La Musse, par Evreux (Eure).

Traitement de début : 35.000 francs.
Indemnité de vie chère : 3.000 francs.
Avantages en natures habituels.

Adresser les demandes de candidature au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris.

● Un concours pour deux emplois d'assistant de clinique, quatre emplois d'assistant de clinique adjoint et treize emplois d'aide de clinique titulaire, stagiaire, étranger aura lieu à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts.

Ces concours seront ouverts les jeudi 9 juillet 1942 pour les assistants de clinique, 16 juillet 1942 pour les assistants de clinique adjoints, 20 juillet 1942 pour les aides de clinique titulaires, stagiaires et étrangers, à 9 heures du matin, rue Moreau, n° 13.

Les inscriptions pour les trois concours seront reçues au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, tous les jours, sauf les samedis après-midi, dimanches et jours fériés, de 9 heures à 11 heures et de 16 heures à 18 heures jusqu'au mardi 30 juin 1942 inclus.

● M. le docteur Deschamps, médecin inspecteur de la santé des Hantes-Alpes, non installé, a été nommé médecin inspecteur de la santé du Loiret.

M. le docteur Dubas, médecin inspecteur adjoint de la santé, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé du Loiret, est nommé médecin inspecteur de la santé des Hautes-Alpes.

Groupement Corporatif Sanitaire Français

Le mouvement de protestation médicale contre les atteintes portées aux libertés essentielles de l'art médical, trouve de nombreux échos en province. En février, cinq cents médecins parisiens, réunis Salle des centraux à l'appel du Groupement Corporatif Sanitaire Français, avaient clairement exprimé leur mécontentement ; le dimanche 19 avril, les praticiens angevins ont fait entendre leur voix.

Malgré la pénurie de moyens de transport, cent confrères d'Anjou avaient répondu à l'invitation qui leur avait été adressée « contre l'étato-soviétisation de la médecine » : de Segré, des Mauges, de Château-Gontier, de Laval, beaucoup de médecins s'étaient excusés de ne pouvoir se déplacer et s'étaient associés d'avance aux conclusions des orateurs.

La séance, présidée par le docteur Mary, de Brissac, se déroula dans l'enthousiasme le plus chaleureux. Le docteur Hollier, ancien membre du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, définit les principes essentiels qui sont la base des institutions corporatives : juridiction professionnelle, patrimoine corporatif, propriété du métier. Après lui, le docteur Paul Guérin, président du Groupement Corporatif Sanitaire, rappelle les atteintes portées depuis dix-huit mois à la charte médicale ; le libre choix, la liberté de prescription, l'entente directe, le secret médical sont chaque jour rognés par les tenants de l'étato-soviétisation. Hier encore, le libre choix était supprimé pour les soins aux pensionnés de guerre... Qu'il s'agisse de l'épuration des métèques ou de l'application du *numerus clausus*, le sabotage semble avoir été partout systématique... L'invraisemblable nomination au Conseil supérieur de l'Ordre du bolchevisant docteur Vincent aura été un défi à la révolution nationale : le départ du docteur Huard ne suffit pas à effacer pareil scandale.

D'unanimes applaudissements saluèrent les deux orateurs.

LE MONDE DANS CENT ANS

Un journal hollandais a fait une enquête sur ce sujet. Dans cent ans, d'après un médecin important, l'art médical servira surtout à prolonger la vie. En l'an 2041, la tuberculose pulmonaire aura complètement disparu. Peut-être aussi aura-t-on supprimé d'ici là le rhumatisme et le cancer. Les pharmacies n'auront sans doute plus à cette époque leur forme actuelle, la vente de préparations chimiques par un personnel ayant fait de longues études n'ayant plus de raison d'être. La vente des dites préparations aura lieu dans des drogueries placées sous la surveillance des médecins.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le Docteur Paul CHAUCHARD, directeur adjoint de l'Ecole des Hautes-Etudes, et Madame font part de la naissance de leur troisième fille, *Andrée.*

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de Mlle Colette FLORAND, externe des hôpitaux, fille du Docteur et de Mme Jacques Florand, avec M. André BAUMGART, externe des hôpitaux, fils de M. et Mme Jean Baumgart.

— Le Docteur René Toupet, chirurgien des hôpitaux, et Madame, née Estelle Dubois ; M. Paul Lesieur, industriel, et Madame, née Yvonne Defert, sont heureux de vous annoncer les fiançailles de Mlle Hélène TOUPET avec M. Georges LESIEUR, aspirant au 21e régiment d'infanterie coloniale.

MARIAGE

— On annonce le mariage de M. Philippe MONOD-BROCA, externe des hôpitaux de Paris, fils du Docteur Raoul C. Monod, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de chirurgie, avec Mlle Claude DEBRÉ, externe des hôpitaux de Paris, fille du Professeur Robert Debré, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, membre de l'Académie de médecine.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité, le 1er avril 1942, par le Pasteur Daniel Monod.

— M. Jean-Pierre SOULIER, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Henriette CHEVREUX.

— Le Docteur F.-X. CARTON avec Mlle Françoise MOREAU.

NÉCROLOGIES

— M. le docteur Raymond Davous et Mlles Françoise et Elisabeth Davous ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Raymond DAVOUS, née Aline-Irène Picandet, docteur en médecine, décédée à l'âge de 36 ans, en son domicile, 1 *ter*, avenue Jean-Baptiste-Clément, à Boulogne-sur-Seine, munie des sacrements de l'Eglise, le 20 mai 1942.

Les obsèques ont été célébrées en l'église Notre-Dame de Boulogne, le 23 mai 1942, et l'inhumation a eu lieu dans le caveau de famille.

— On annonce le décès du Docteur André CAYROL, maire de Mareuil-Marly, survenu le 7 mai 1942. Les obsèques ont eu lieu le 11 mai, dans la plus stricte intimité, selon le vœu du défunt.

— Nous apprenons la mort du Docteur G. GANASCIA, de Tlemcen et du Docteur ROUFFIAC, de Tébessa (Algérie), tous deux victimes du devoir, ayant succombé au typhus.

— On nous prie d'annoncer la mort du Docteur A. CAMUS, de Saint-Georges-de-Didonne (Charente-Maritime), le docteur Camus avait exercé la médecine pendant cinquante-cinq ans.

— On annonce la mort de Gaston AUGER, pharmacien, directeur des Laboratoires Corbière, décédé le 2 juin 1942, muni des Sacrements de l'Eglise, en son domicile à Neuilly-sur-Seine, rue Angélique, Vérien, 18, à l'âge de 66 ans.. Les obsèques ont eu lieu le samedi 6 juin, en l'église Saint-Pierre de Neuilly.

A l'issue de la cérémonie religieuse, le corps a été transporté au cimetière de Vernonnet (Eure) ou a eu lieu l'inhumation.

— Du docteur DARDEL, d'Aix-les-Bains, qui vient de mourir subitement.

— Madame Léon Dubar ; le docteur Jean Dubar, chef de laboratoire d'ophtalmologie à la Faculté, et Madame Jean Dubar ont la douleur de vous faire part de la perte irréparable qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Léon DUBAR, ophtalmologiste, ancien chirurgien en chef de l'hôpital d'Armentières, décédé, à l'âge de 72 ans, en son domicile, 125, boulevard de la Seine, à Neuilly-sur-Seine.

Ses obsèques ont eu lieu le 4 mai 1942, en l'Eglise Saint-Jean-Baptiste de Neuilly et l'inhumation provisoire au cimetière de Neuilly, en attendant le transfert dans le caveau de famille.
125, boulevard de la Seine, Neuilly-sur-Seine,
2, boulevard Jean-Jaurès, Boulogne-sur-Seine.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Il y a deux ans, c'était la panique. Une drôle de chose que seuls connaissaient les sauvages. C'était l'apocalypse. On ne saura écrire l'histoire de ces jours sans précédents dans notre Histoire que dans un demi-siècle, au plus tôt.

Quels furent, en effet, ceux qui surent rester eux-mêmes pendant ce séisme moral ? Et par conséquent, quel cas peut-on faire de leur témoignage ? Il faudra analyser les faits qui, seuls, pourront parler, mais ces faits comment en connaîtra-t-on ? Il les faudra sérieusement émonder de ce que la fabulation y aura ajouté d'erreur ou de rêve. Ce sera une tâche difficile pour un historien, si dégagé qu'il soit de toute passion — car celle-ci ne s'éteint pas aussi vite dans le cœur que la flamme ne consume le cierge.

Et puis, comment les hommes ne se sentiraient-ils pas rougir de honte en se souvenant que toute morale, toute noblesse d'âme, tout courage s'étaient éteints en eux sous la seule influence de la peur ? Ils ne voudront pas se souvenir. Ils se tairont. Ils ne veulent déjà plus qu'on parle de ces journées exécrables. Ils n'auraient qu'un seul désir qui serait de pouvoir les rayer de l'Histoire. Mais celle-ci est implacable.

Ecartant le réel, on laissera la place à l'imagination et nos arrière-neveux liront des récits d'horreur sur les semaines infernales que nous aurons vécues.

Jadis, au Quartier Latin, il y avait une catégorie d'étudiants qu'on appelait les comitards. On ne les voyait ni au cours, ni à l'hôpital et pas davantage dans les bibliothèques. C'était une espèce bafouée, mais turbulente ; industrieuse plus que studieuse, elle se préparait à la vie publique selon la formule du régime qu'ont menés en terre les médiocres qui en furent les profiteurs et les thuriféraires.

On formait un comité pour tout et pour rien, pour grouper des camarades, car l'entr'aide était déjà vanté, pour faire du sport, gymnase, ballon ovale ou rond, course, danse et équitation, pour s'exercer à parler sans objet, pour le pique-nique, pour organiser des fêtes dont les bienfaits s'éloignaient de la bienfaisance. On eut groupé les défenseurs de la courte paille, le plus sage moyen d'accorder les plaideurs et de sélectionner les élites.

Le plus pimpant de tous ces comités de vigilance et d'organisation était sans conteste celui de la mi-carême. C'est qu'il s'agissait d'ordonner un cortège où se mêlaient l'art et le bruit, la cavalerie et les jolies filles; pour le voir se dérouler sur les pentes de la montagne Sainte-Geneviève, la foule se pressait sur le bord des trottoirs. L'air était empli de fanfares et de cris. C'était un magnifique pince-fesses. Vous comprenez que ce comité était à l'honneur. La joie d'antan s'est éteinte comme un grand feu de la Saint-Jean. Dans ses cendres, il y a beaucoup de notre jeunesse.

Nous aurions le plaisir, malgré le caricatural de leurs activités, à évoquer ces comités si nous n'avions le regret de constater que leur esprit d'intrigues et de mesquinerie, ne s'est continué jusqu'à nous. Si les professions, gangrenées par l'hypocrisie et l'égoïsme, avaient dû être les seules à connaître les nuisances de cette activité perverse, ce ne serait qu'à demi-mal, mais les sphères plus élevées du monde intellectuel ou politique ont eu à souffrir des atteintes de cette tournure d'esprit antagoniste de tout humanisme. Et cela est bien pour quelque chose dans la catastrophe d'hier et dans l'indécision hargneuse d'aujourd'hui.

On voulait bâtir sur l'activité et la compétence de comités, mais peut-on croire en eux, si ceux qui s'y trouvent n'ont en guise d'activité, qu'à nous offrir des réflexes stéréotypés d'une jeunesse qui ne les a formés que pour la recherche de leurs satisfactions et s'ils ne possèdent qu'une vanité brouillonne en guise de compétence ? Le citoyen, dévôt de sagesse et de morale, a cru par un anthropomorphisme dont les esprits les plus religieux ne sont pas exempts, meubler ces groupements d'esprits empressés à vouloir le mieux et à faire triompher l'intérêt collectif. Hélas ! le mieux qu'on y désire n'intéresse que les individus et la communauté ne préoccupe ces derniers qu'autant qu'ils pensent y occuper une place de choix.

Hier, nous avions à déplorer cet esprit des comitards dans les couloirs du Parlement et les antichambres ministérielles; nous le retrouvons aujourd'hui, plus acide et impertinent que jamais, alors qu'il s'agit d'établir les assises d'un monde nouveau. Je redoute que se perpétue malgré nous la république des comitards.

La foule s'est amassée devant le portail de l'église où un dais fut dressé. Une noce va sortir. C'est d'une grande noce qu'il s'agit, car une file de fiacres attend les époux et leurs invités. Je les compte, ces fiacres. Ils sont treize. Ils évoquent un temps lointain. Le douzième est un magnifique landau. Il n'y en n'avait pas de plus beau quand, un dimanche de courses, les clients du pesage descendaient en cortège l'avenue des Champs-Elysées. J'en complimente le cocher qui en est tout fier. Quand celui du treizième fiacre m'interpelle et, goguenard, me crie : « Vous ne vous êtes pas assis dedans, au moins ? » Ce qui voulait dire que si cette occasion m'avait été offerte, je ne serais pas du même avis.

L'entr'aide partout.

Où se bat-on ? A cette période de l'année où se déploie, un peu partout, l'attirail des concours voilà une question qu'on pourrait poser en s'attendant à être effaré par les réponses qu'on recevrait.

Combien de fois n'avons-nous pas regretté l'ignorance de la foule en matière de géographie ? L'épreuve que nous signalons serait à coup sûr bien démonstrative. Oui, où se bat-on ? Il y aurait là un joli sujet de leçon pour les écoles primaires, pour les autres aussi.

Comme la radio et les journaux parlent de pays lointains que bien peu savent situer, il en résulte que ces informations tombent dans le vide, je veux dire qu'elle n'intéressent personne malgré les indications qu'elles fournissent pour la marche de la guerre.

Cette ignorance est la raison majeure des bêtises qu'on entend, car la plupart voient comme issue de la guerre, celle que leur dicte la passion, alors qu'elle devrait être déduite de prémices seulement empruntées à l'objectivité. On pourrait ainsi, dans l'intérêt de la France, lutter contre une propagande de mensonges et d'insultes à l'aide de cette méthode cartésienne qui, à ce qu'on assure, car on ne s'en douterait guère, serait née en France.

Les journaux, qui n'ont de meilleure raison d'être que de chercher à éclairer les masses, n'ont pas l'air de connaître à ce sujet leur devoir, car ils n'aident guère à éclairer leurs lecteurs sur la région où se dispute la civilisation de nos aïeux. Ils ont l'air de s'y essayer en publiant des cartes, mais vous y chercherez en vain les noms dont il est parlé dans les communiqués. Ne demandez donc pas à votre voisin où l'on se bat, car vous n'obtiendriez qu'une ridicule réponse. Ce qui est bien une gageure en un tel moment.

J. CRINON.

Société d'Electro-radiologie médicale de France

Présentation du transfoleix portatif B. B. par J. Massiot.

L'appareil se compose d'un transfoléix de dimensions un peu plus réduites que le modèle habituel, afin d'en diminuer le poids. Il se présente sous l'aspect d'un cylindre de quatorze centimètres de diamètre environ, pesant 8 kg. 800. Le transformateur peut débiter en radiographie 7 milliampères sous 50 kilowatts, ce qui permet des temps de pose relativement courts malgré la faible puissance de l'appareillage.

Ce transformateur prend place, pour le transport, à l'intérieur d'une mallette qui contient également l'autotransformateur d'adaptation aux différents réseaux. L'ensemble transfoleix, mallette de transport et bloc de commande pèse au total 22 kgs, et les dimensions de la mallette ont été établies de telle façon que l'appareil puisse être éventuellement transporté sur le porte-bagages d'une bicyclette ; bien entendu, il ne saurait être question de remplacer par cet appareillage de dimensions trè réduites, les appareils portatifs habituels, mais c'est un poste portatif extrêmement léger que nous avons tenu à mettre au point, tenant compte que les circonstances forcent les médecins à circuler dans des conditions particulièrement incommodes.





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE RHUME DE CERVEAU, M. AUBRY. — *(Paris-Médical.)*

L'usage populaire a, pendant longtemps, prôné comme un rite le lavage des fosses nasales par l'eau salée ou même l'aspiration de jus de citron.

Ces métbodes sont dangereuses : l'eau salée, si elle n'est pas en concentration isotonique est déjà capable d'abîmer une muqueuse nasale normale, mais de plus, dans une fosse nasale infectée, le lavage peut transporter les microbes exaltés par le rbume, soit dans une trompe, d'où otite, soit dans un sinus, d'où sinusite. Dans la période de virulence du coryza aigu, tout lavage doit être banni.

La *réfléxothérapie* tombée dans le charlatanisme médical peut, cependant, faire avorter la crise; un sujet voit constamment sa crise avorter si, dans les vingt-quatre beures, un badigeonnage du cavum à la glycérine iodée lui est pratiqué ; cette thérapeutique n'agit certainement que par le réflexe neuro-végétatif qu'elle déclenche.

Plus dangereuse est la réflexothérapie nasale qui tantôt arrête le coryza, tantôt l'exalte.

Les *pulvérisations de vaso-constricteurs* sont plus efficaces et moins dangereuses, à condition de savoir cboisir le vaso-constricteur et sa dose.

La *solution d'adrénaline*, même très diluée, doit être contre-indiquée, en raison dn choc en retour qu'elle provoque ; de plus, certains sujets sont intolérants vis-à-vis de l'adrénaline.

La *solution de cocaïne* doit également être préconisée avec d'autant plus de prudence que, pour être efficace, la concentration doit être relativement forte (solution à 1 p. 50).

L'*éphédrine* est l'une des médications de choix. Les instillations semblent moins efficaces que les pulvérisations ; on peut préconiser les solutions à 1 ou 2, ou même 3 p. 100 dans du sérum physiologique, pulvérisations qui seront répétées plusieurs fois dans le courant de la journée ; dans les cas très aigus, on peut exceptionnellement adjoindre un peu de cocaïne.

SEXUALITÉ ET NUTRITION DANS L'ENFANCE ET LA JEUNESSE, professeur Pierre NOBÉCOURT. — *(Journal des Praticiens.)*

La sexualité exerce une influence manifeste sur la dépense d'entretien : sauf au début de la vie, elle est plus faible chez la fille que chez le garçon ; cette modalité qui existe dans l'enfance et la jeunesse persiste pendant toute la vie jusqu'à l'âge le plus avancé.

Cette différence entre les sexes paraît indépendante de la vie génitale. Elle est acquise dès la formation de l'individu ; elle relève du sexe somatique ou génétique. Jusqu'à preuve du contraire elle ne paraît pas dépendre de l'action des hormones sexuelles, du sexe génital.

La sexualité influence l'activité nutritive des cellules, comme elle influence la croissance staturale, l'accroissement pondéral, la morphologie et toute la biologie. « La femme, écrit Alexis Carrel est profondément différente de l'homme. Cbacune des cellules de son corps porte la marque de son sexe. »

De nombreuses conséquences pratiques résultent de cette constatation, en particulier du point de vue de l'éducation intellectuelle, morale et physique.

FAUTE DE QUEUES D'ASPERGES..., BOUAN. — *(Concours Médical.)*

« Docteur, venez bien vite, ma petite sœur a avalé un morceau de bois. »

Je pensais bien à la bouillie aux queues d'asperges, mais il manquait les asperges. J'eus recours au coton hydrophile et en remis un peu à ma cliente en lui disant de faire une bouillie claire, d'y éplucher le coton, de bien sucrer, de donner le tout à l'enfant et de me tenir au courant.

Le surlendemain matin le père vint m'apporter le corps du délit.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Un cas de sarcome de l'utérus.

M. V. PLANSON présente un cas de cette rare affection chez une malade de 52 ans qui succomba cinq mois après, ayant subi deux fois l'ablation de polypes sarcomateux et un traitement radiothérapique. Elle s'était toujours refusée à l'hystérectomie.

Vésicule calculeuse ptosée et appendicite.

Madame P. BRIAN-GARFIELD relate l'observation d'une malade étiquetée appendicite qui, en réalité, présentait une vésicule biliaire barrée de calculs, ptosée dans la fosse iliaque droite.

Sur la rareté du tétanos dans l'industrie métallurgique.

M. SOUBRANE analysant 845.000 cas de blessures dans une grande usine n'a relevé qn'un seul cas sûr de tetanos. Il étudie les nécessités et les avantages respectifs de la sérothérapie et de la vaccination préventives.

Greffes osseuses pour pertes de substances du maxillaire inférieur.

M. DUFOURMENTEL présente une série d'observation, du médecin commandant GINESTET, de greffes osseuses appliquées aux destructions étendues du maxillaire inférienr, toutes avec de très beaux résulats.

Deux cas d'affections provoquées.

M. MASMONTEIL rapporte le cas :

1° D'un homme ayant avalé une cuillère après l'avoir sectionné en deux parties ; l'une fut retrouvée dans l'estomac, l'autre dans le cæcum et extraites toutes deux.

2° D'un homme présentant un œdème servico-facial très prononcé provoqué par des piqûres de la face interne des joues suivies d'insufflation sous pression, la bouche et les narines étant soigneusement fermées.

Un cas de syndrome pseudo-perforatif de la pneumonie.

MM. CHUREAU et BOURÉE présentent l'observation d'un malade chez lequel, en l'absence de S. pulmonaires au début, la contracture abdominale généralisée fit penser à une perforation gastrique.

Docteur G. LUQUET.

Praticiens auxquels l'exercice de leur profession a été autorisé.

Les praticiens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession, sous réserve de satisfaire par ailleurs à toutes les autres lois ainsi qu'aux décrets où règlements régissant l'exercice de ladite profession :

M. le docteur Agadjaniantz (Nicolas), né le 13 avril 1906 à Pétrograd (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 85, avenue de Ségur. M. le docteur Ariztia (Raymond), né le 25 avril 1912 à Sare (Basses-Pyrénées), exerçant antérieurement à Paris, 46, boulevard Saint-Germain. M. le docteur Stankiewicz (Georges), né le 18 avril 1905 à Paris, exerçant antérieurement à Ligueil (Indre-et-Loire. M. le docteur Culiano (Alexandre), né le 17 juin 1871 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 11, place Vauban. M. le docteur Aslanian (Aram), né le 11 juillet 1893 à Smyrne (Asie Mineure), exerçant antérieurement à Paris, 120, boulevard de Clicby. M. le docteur Converse (Georges), né le 14 octobre 1871 à Baden-Baden (Allemagne), exerçant antérieurement, à Paris, 7, rue de Chaillot. M. le docteur Nazare-Aga (Ardachir), né le 31 décembre 1871 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 40, avenue Montaigne.



SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

MM. L. de Gennes, D. Mahoudeau et M. Laudat signalent **les avantages et les dangers du traitement de la maladie d'Addison par la greffe sous-cutanée d'hormones de synthèse.**

Il paraît bien, disent-ils, que la méthode des greffes hormonales, qui doit dans l'avenir dépasser de beaucoup le cadre de la maladie d'Addison, ne puisse être appliquée sans un complément d'études. Elle présente sans doute l'immense avantage de supprimer la sujétion des piqûres quotidiennes, d'assurer un apport plus constant, de diminuer de 30 à 40 p. 100 la quantité totale d'hormone requise, mais elle offre aussi l'inconvénient et le danger d'une résorption incontrôlable, non soumise aux mécanismes régulateurs des sécrétions hormonales, et réclame de ce fait un extrême discernement dans son application et une étroite surveillance de son action.

Aussi, tout en continuant d'étudier ce procédé plein d'intérêt, orientons-nous nos recherches vers des méthodes plus souples et plus contrôlables dont l'absorption perlinguale au moyen de solvants appropriés tels que le proylène glycolle nous a déjà donné des résultats encourageants et semble devoir ouvrir une voie nouvelle aux opothérapies endocriennes.

Quelles mesures convient-il d'envisager en face d'un début d'épidémie de variole ? demande M. Ch. Flandin à l'occasion de quelques cas de variole survenus à l'hôpital Saint-Louis.

L'expérience d'épidémies antérieures a prouvé, dit-il, que l'isolement des malades n'avait qu'une importance relative. Le virus est transporté surtout par les sujets sains, immunisés. J'en ai personnellement observé un exemple : un individu récemment vacciné, ayant eu un contact fortuit et médiat avec un indigène variolique à Montreuil-sous-Bois, contamina sa femme, non vaccinée, dans le centre de Paris.

Le seul moyen — mais il est infaillible — d'éviter le développement d'une épidémie de variole est la vaccination immédiate et massive de la population. Déjà, à Saint-Louis, a commencé la vaccination de tous les malades ainsi que du personnel médical et infirmier. Cela ne suffit pas : je compte demander la vaccination obligatoire de tout individu pénétrant à un titre quelconque à Saint-Louis, et en particulier de tous les consultants. J'estime que cette mesure devrait être généralisée à tous les hôpitaux ainsi qu'aux usines, aux administrations, etc.

Dans l'ignorance où nous sommes de la durée de l'immunité vaccinale, laquelle varie suivant les individus et snivant les périodes, il me paraîtrait sage de faire des vaccinations systématiques, sans tenir compte des vaccinations ou revaccinations précédentes. La statistique des résnltats obtenus serait fort intéressante à connaître et réserverait sans doute des snrprises.

Cette communication a amené d'importantes remarques. Ce fut M. Hallé qui, parlant des **réactions vaccinales qui sont plus actives aujourd'hui qu'autrefois,** déclara :

Il est une preuve du renforcement de la virulence du vaccin actuellement en usage, que ce soit celui de Tours ou celui de la rue Ballu, c'est qu'il donne, non des postules plus volumineuses, ni plus lentes à se sécher, mais qu'il donne, chez les primo-vaccinés, dans une proportion beaucoup plus grande, une fièvre vaccinale qui peut être très forte et très longue. Alors qu'on est habitué à ne constater que des accidents fébriles légers, de courte durée et cessant dès que la pustule se dessèche, on constate beaucoup plus souvent qu'autrefois, chez les jeunes enfants vaccinés pour la première fois, des fièvres oscillant entre 39° et 40° et pouvant durer dix, quinze et vingt jours, inquiétant les médecins et les familles. Il est vrai d'ajouter que ces jeunes sujets n'ont pas l'air très touchés par cette haute température. Ils continuent de s'alimenter et je n'ai pas vu chez eux d'accidents encéphalitiques. L'évolution de la pustule vaccinale chez ces sujets a cependant une marche un peu particulière. L'incubation vaccinale est raccourcie et la pustule est bien constituée le quatrième jour, elle n'a pas la durée fixe habituelle et se dessèche plus tardivement que normalement sans pour cela présenter une auréole inflammatoire bien marquée, pouvant faire penser à quelque infection secondaire.

Si la proportion des résultats positifs dans les vaccinations jennériennes actuelles dépasse de beaucoup celle des vaccinations d'autrefois, cela ne tient pas, dit M. J. Comby, à un changement dans la constitution individuelle ni dans le génie épidémique, Selon toute probabilité, le vaccin qui nous est délivré actuellement a plus de force que l'ancien, chez les revaccinés comme chez les vaccinés.

E. M. Comby de rappeler des cas observés à des dates différentes (deux en 1905 et deux longtemps plus tard [1926 et 1927]) qui montrent qu'une seule piqûre de *vaccin Chaumier* a donné un résultat positif suivi d'encéphalite vaccinale ; même résultat du vaccin de Paris avec *quatre* piqûres. Vingt ans plns tard, deux cas d'encéphalite vaccinale avec séquelles épileptiques après une inoculation chez la fillette de dix-huit mois et trois inoculations chez celle de cinq mois. A cette époque, les deux vaccins se valent. Mais, dans l'intervalle, n'y a-t-il pas eu dévaluation des vaccins officiels ? Car les pays qui nous entourent, émus par le bruit fait autour des encéphalites vaccinales, imposèrent des dilutions de lymphe vaccinale, comme le professeur A. Eckstein (de Dusseldorf) nous l'avait indiqué (*Arch. de Péd. del Uruguay*, septembre 1931).

M. Julien Huber a noté, enfin, que le chiffre absolu de ces vaccinations positives est très nettement et très fortement augmenté, et il rappelle qu'il a publié un cas d'encéphalite vaccinale chez une fillette qui avait été inocnlée d'une façon massive.

Comité national de défense CONTRE LA TUBERCULOSE

Il a été fait au Comité national de défense contre la tuberculose un legs de 5.000 francs, destiné, selon les termes du testament, à la « Recherche d'un remède pouvant améliorer la tuberculose ».

D'autre part, le Comité national a décidé de créer, sur ses fonds propres, un prix d'une valeur équivalente, pour récompenser un travail, d'intérêt plus général, sur la recherche d'une méthode thérapeutique de la tuberculose.

L'attribution de ces deux prix sera faite par le Bureau du Comité national de défense contre la tuberculose ; les travaux pour l'un ou l'autre prix devront parvenir au siège social dudit Comité avant le 1er septembre 1942 (66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e).

LE CORYZA PRINTANIER

La fréquence du coryza augmente au printemps, les causes pathogéniques de cette affection devenant plus nombreuses ; en effet, à l'humidité et au froid s'ajonte, à partir de mai, la dispersion des pollens qui entraîne des rhinites et coryzas spasmodiques.

Les formes mixtes dues à ce double mécanisme nécessitent une thérapeutique complémentaire : il faut agir localement en décongestionnant les muqueuses et, d'autre part, modifier le terrain organique.

A l'heure actuelle, le traitement le plus physiologique est constitué par les inhalations de désoxy-noréphédrine, facilement pratiquées avec un « rhinalator » ; comme traitement général, on lui associe l'acétylsalicylate de noréphédrane : 1 ou 2 comprimés de corydrane par jour.

Sous le donble effet, local de rhinalator et général de corydrane, on voit non seulement disparaître les troubles fonctionnels si pénibles du coryza, mais, de plus, on réalise la meillenre prévention du retour de cette affection au cours du printemps.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 814 — 5 JUILLET 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



Certains articles parus dans ce journal m'ont valu des lettres qui méritent d'être commentées parce que j'ai la conviction que c'était moins par amour de la vérité que par un désir de querelle que mes correspondants s'étaient donné la peine d'écrire.

Je pensais, avec beaucoup d'autres, que la situation actuelle du praticien n'était pas très aisée, qu'elle était par surcroît assez pénible. Eh bien, à entendre certaines voix qui, sans doute, viennent de fortunés erratiques, ce serait faire de la démagogie que de soutenir cette thèse de pleurnichards. Comme quoi les opinions les plus inattendues trouvent leurs défenseurs. Le tout serait de savoir s'il est opportun de passer son temps à discuter avec ces *beati possidentes* et je me contenterais volontiers de souligner le danger que font courir à la défense de nos intérêts des esprits à ce point brouillés avec les règles élémentaires de la raison qu'ils en sont venus à nier l'amère leçon que fournissent les faits. Et pourtant, comme il y a dans toute erreur une parcelle de vérité, l'esprit pourrait peut-être trouver bénéfice à tirer réflexion de ce qui nous est écrit d'une plume narquoise.

On a tendance à croire que le bon médecin praticien est passé au domaine de la légende, que celui qui allait sur les routes, il y a peu d'années encore, à toute heure et par tous les temps, qui dans les noirs faubourgs marchait vite, la nuit, appelé par le téléphone ou conduit par le père ou l'époux affolé qui l'était venu réveiller, était de la facture de Balzac. Si ce portrait a sa place dans l'album de notre famille il amène, il est vrai, sur les visages plus d'un sourire railleur, tout comme s'il s'agissait d'une aïeule en capote et en crinoline.

Et pourtant, s'il a abandonné la redingote et le chapeau haut de forme pour une tenue qui lui donne moins l'air de précéder le croquemort, mais qui, en le rapprochant du vulgaire, l'a quelque peu dépouillé de son prestige, le médecin praticien n'a en rien été déchargé de la besogne aride que lui impose sa profession.

Si celle-ci, pour beaucoup de raisons qu'il serait vain d'énumérer, n'est plus volontiers considérée comme un sacerdoce, il n'en demeure pas moins incontestable que pas mal de ceux qui la décrient se refuseraient à la supporter pendant longtemps, soit qu'il leur répugnerait d'être ainsi au service de tous pour une tâche peu conforme avec leur sensibilité, soit que leur conscience hésiterait à prendre en charge des gestes d'aussi grande conséquence, soit enfin que leur savoir ne puisse suffire à d'aussi arides problèmes que ceux de la clinique.

Et il est encore des centaines et des milliers de confrères qui sur bicyclette, qui à pieds, vont sur les routes et par les rues pour exercer un métier qui n'est à ce point décrié que parce que nous fûmes assez maladroits pour lui faire un cortège de hargne.

Ce personnage si pittoresque du médecin d'hier est donc encore d'aujourd'hui; n'en déplaise à beaucoup, il sera encore de demain, car on ne change pas en un lustre, pas même en un siècle, l'âme d'une corporation non plus que celle d'un peuple. Or, ce médecin de devoir, de conscience, est-il plus honoré maintenant qu'il ne l'était jadis ? Moralement, il l'est moins ; matériellement, l'est-il davantage ? Que celui qui le pense ose lever la main.

Il est cependant des médecins qui n'ont pas voulu se plier à la traditionnelle formule de leurs aînés. Sous le prétexte d'adapter leur profession à des nouvelles conceptions de vie sociale, il en est même qui ont accommodé leur conscience avec des principes dégagés des contraintes de l'honneur et de l'honnêteté. Mercure, on le sait, fut le dieu des médecins et celui d'autres gens ; c'est pourquoi on compte maintenant quelques marchands parmi nous — mais il est certain qu'il y en eut toujours, de même qu'il s'y est trouvé quelques esprits rigoristes pour se croire diminués par le contact des pervers.

On peut expliquer la satisfaction que montrent d'aucuns, vis-à-vis de la condition qui nous est faite, par une compréhension très lâche de nos devoirs, autorisant les lucratives méthodes et peut-être les singuliers abandons.

Il est concevable, il est même avéré qu'il puisse exister une jeunesse avide de réclamer ce qu'elle considère comme un dû à ceux qui ont trop de tendance à avoir, pour les services médicaux, une mémoire aussi courte que s'il s'agissait des autres. La reconnaissance n'est pas, en effet, une qualité très répandue dans notre espèce et aujourd'hui moins que jamais.

Le médecin souffre tout spécialement de ce travers humain à cause du rôle social qu'on lui accorde et dont il tire vanité. On l'appelle, il faut qu'il vienne, même si c'est pour une vétille. « Il est là pour çà... » Il guérit, c'est bien, mais « il faudrait voir çà » qu'il n'y réussisse pas ! Il aurait à en référer devant l'opinion et peut-être devant les juges. La reconnaissance ne va donc au médecin que dans des cas bien rares. D'ailleurs, il n'y compte guère. Et, ne pouvant y compter, il veut qu'on lui paye en espèces, et au plus tôt, ce qu'on lui refuserait de lui payer plus tard, même en paroles de convenance.

Puisqu'il ne veut voir dans le médecin qu'un homme comme un autre, il faut que le public accepte de le payer comme quiconque c'est-à-dire sans échéances éloignées (vous vous rappelez le temps des honoraires réclamés seulement en fin d'année ?) et surtout à un tarif en proportion avec le coût de la vie.

Ce sont les jeunes qui se montrent apparemment adaptés à cet âge d'airain en exigeant des honoraires conformes à la qualité de leurs services. Quand on considère le prix qu'on paie pour des travaux qui n'ont exigé aucun apprentissage, qui ne réclament aucun effort intellectuel (le nôtre ne se voyant pas, on le passe pour mémoire), sur la qualité desquels vous ne pouvez soulever une réclamation, vu les difficultés de l'heure ; quand on constate enfin le peu de valeur intrinsèque que représente le travail du manœuvre ou souvent aussi celui de l'artisan, vous faites, avec vos honoraires, une comparaison qui vous donne figure de benêt. Oui, mais vous êtes « M. le Docteur » !

Sans doute ! Par contre, quand vous vous présentez chez le boulanger, vous donne-t-on du pain rien que sur votre titre ? Celui-ci n'a pas sa place dans le tiroir caisse. Or, pas d'argent, pas de pain. Vous pouvez faire le tour de vos fournisseurs, vous aurez partout la même réponse, tout « docteur » que vous êtes.

Les choses se sont même aggravées dans les rapports sociaux d'à présent, car voici que l'argent, même accouplé au prestige n'est plus suffisant pour se procurer quoi que ce soit, marchandise ou service ; il faut, en effet, ajouter un supplément en nature. Le troc est le complément indispensable de la monnaie. C'est tout juste s'il ne la remplace pas.

En face d'un tel désordre économique, que devient le médecin ? Comme il ne produit rien de palpable, de consommable, il est obligé de payer plus cher que le commerçant qui peut obtenir une marchandise en échange de celle qu'il détient. S'il ne paye pas plus cher, il faut tout de même qu'il supporte une dîme et c'est la consultation gratuite qui la constitue. Vraiment, cela devient une profession bien ingrate.

En toute sincérité, je saisis l'évolution de nos mœurs et je suis plein d'indulgence pour les jeunes praticiens qui ont introduit dans le Temple une conception nouvelle de la valeur des services médicaux. Le monde a évolué. Il est regrettable qu'il ne se soit pas embelli en même temps. Mais, avant de philosopher sur le malheur de ce manque d'harmonie, il faut vivre. Or, pour vivre, il faut s'adapter.

Les mœurs qui commandent cette adaptation sont rudes, elles constituent un retour vers des âges révolus ; c'est pitoyable et il faut espérer en une renaissance morale, mais, en attendant, on a quarante ans, on a une famille, on a des besoins engendrés par la culture qu'on a reçue, on est prêt à se prendre à la gorge avec cette marâtre qu'est la vie. Va-t-on abandonner la lutte pour gémir ?

Il y a une génération nouvelle de médecins qui est en train de renverser les vieilles maximes bien lézardées, d'ailleurs, à cause de l'hypocrisie des clercs. C'est peine perdue de jeter des anathèmes et de prendre figure de pucelle épouvantée. Mais la génération ancienne avec son arche sainte n'est pas encore éteinte et elle ne se reconnaît plus en ce monde rapidement devenu une copie de la jungle.

Le praticien d'hier se cabre parfois devant l'attitude de celui d'aujourd'hui, et s'avoue mal préparé à vivre à ses côtés. Là où on respirait une atmosphère de sympathie on trouve une ambiance agressive jusqu'au point de laisser poindre parfois un peu de déloyauté.

Cette attitude des jeunes médecins peut être considérée comme une révolte de la vie moderne contre les contraintes morales qui, durant des siècles, enfermèrent notre profession dans le cadre honoré d'une règle sacerdotale.

Il est possible que le flux nouveau, en se heurtant au courant millénaire, se trouve arrêté par lui et se laisse même pénétrer en vue d'un retour au calme des flots. Mais il en est qui doivent subir l'épreuve critique du tourbillon. Il leur faudra beaucoup de calme d'humeur et de discipline intellectuelle pour ne pas se laisser entraîner par les mœurs nouvelles et assez de volonté aussi pour modeler celles-ci sur le contour d'une société qui, pour aspirer à se transformer, ne pourra cependant cesser de rester humaine, voir de l'être davantage qu'autrefois.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

... L'attelage, « l'un l'autre flattant », nous a fait beaucoup de mal. Les discours d'Aix-les-Bains restent des documents que nous aurons peine à oublier ; à nos frais, sous notre nom, on les a imprimés, afin que nous en gardions la caresse.

« La bonne table » d'Aix a vu des mets savoureux, elle a diffusé des propos qui nous ont fait comprendre notre misère. On y a dit : « Jusqu'ici les Conseils ont été harcelés par d'urgentes questions matérielles, par de petites affaires d'intérêt, que je ne méprise pas certes, mais qui sont bien petites tout de même...

Petites affaires d'intérêt ! Le carburant, le pain, le charbon !

On ne s'est pas incliné devant les pauvres bougres de praticiens qui fabriquaient la force motrice de leur vélo, le jour, la nuit, les dimanches, par le gel et la tempête, et qui n'avaient pas assez de pain pour alimenter leur réservoir humain. On ne s'est pas rendu compte de la vie très rude du praticien des villes, montant péniblement l'escalier des étages élevés. Les deux aristocrates de la médecine chirurgicale n'ont jamais soupçonné qu'il y avait des praticiens et que la médecine n'était pas faite que d'académiciens.

Il nous ont versé de la morale. La carte T qu'on a donnée sans discussion aux débitants de vin, le supplément de charbon qu'on devait nous réserver et dont on nous a privé, étaient, pour des hommes qui ont toujours fait leur devoir social, des réalisations urgentes.

Tandis que des confrères épuisés devenaient tuberculeux ou s'alitaient, le **Bulletin de l'Ordre** nous disait : « Attendez la carte T... à Pâques..., à la Trinité. » Il nous dit aujourd'hui : « Ce sera pour la prochaine récolte. »

Dr L. B.

Le problème des élites

Nous avons reçu d'une sommité de l'enseignement médical la lettre suivante :

Mon cher Crinon,

Votre article sur *Forgeons les élites* est frappé au coin du plus solide bon sens. Nous pensons tous comme vous : « Pour redonner une âme à la France, il lui faut forger de nouvelles élites. » C'est très beau, c'est très vrai. Le chef de l'Etat pense de même. Mais il y a une réalité et celle-ci est navrante.

On peut, de moins en moins, forger des élites. La jeunesse actuelle a besoin de vivre, d'autant qu'elle fonde rapidement une famille. Or, que lui offrons-nous pour qu'elle consacre son temps à la « recherche »?

Je ne vous parlerai pas des docteurs en médecine. Un assistant à la Faculté qui consacre tout son temps à la « recherche », touche 22.000 francs ; comme chef de laboratoire dans une clinique, on lui octroie généreusement 5.500 francs par an, cela fait un peu plus de 15 francs par jour. Un chef de clinique doit partager son traitement de 4.000 francs avec trois de ses collègues sans traitement. Alors, ne nous étonnons pas que cette jeunesse recherche les petits fixes de misère des dispensaires d'O. P. H. S. à 65 francs par vacation de deux heures et soit dans l'impossibilité de consacrer son temps à la recherche.

On forge les élites à coups de concours et non à coups de recherches et cela suffit pour qu'on ne forge rien de sérieux. De plus quand un pays veut des élites, il faut qu'il les paie. Or, le nôtre, actuellement, voit se multiplier les raisons pour entraver les tendances : cherté de la vie, difficulté de l'alimentation, absence de traitement ; ne nous faisons pas d'illusion, l'ouvrier, l'employé, le manœuvre touchent des salaires supérieurs à nos jeunes gens.

L'Etat de jadis considérait que l'élite était née de l'œuf ; elle était riche parce que bourgeoise. On avait beau crier sur les estrades que la République protégeait les savants, ce n'était pas vrai. Depuis 1936, le mal s'est aggravé. Un intellectuel jeune qui a la foi et veut consacrer sa vie à la recherche pure est condamné à l'éternelle misère, il ne peut fonder un foyer, il ne peut vivre.

Nous espérions, après la Révolution de 1940, un jour nouveau. Malheusement, il ne s'est pas levé. Les salaires de l'ouvrier montent, ceux du savant sont les mêmes qu'après la guerre de 1918. Il y a bien la Caisse nationale des recherches, mais elle dispose de très peu de crédits et ne peut envisager que quelques éléments isolés. Voilà le côté dramatique du problème.

L'après-midi, nos laboratoires sont déserts. Quelques élèves égarés continuent à les fréquenter, mais avec quelles difficultés et avec quelle parcimonie ! Quand un pays veut des élites, il faut qu'il le veuille avec intelligence, qu'il encourage celles qui poussent, qu'il récompense celles qui émergent, qu'il soit fier de celles qu'il a.

Notre pays n'a de regards que pour l'athlète des stades et d'oreilles que pour le chanteur de café-concert. C'est un pays sans âme parce que sans noblesse. Est-ce définitif ? Certainement non. Mais il faudrait que votre campagne touche la grande presse. Celle-ci n'a pas changé. Elle suit le public, elle ne l'éduque pas. Des élites ? Ne l'intéressent que celles du muscle. Ce n'est pas avec cela qu'on relève un pays comme le nôtre.

N. F.

LE LIVRE DU JOUR

CLINIQUES MÉDICALES DU VENDREDI

par *Maurice VILLARET* (1)

Ce livre démontre que l'art d'enseigner possède encore ses maîtres. Vous en serez convaincus comme nous en lisant ces pages, extraites des leçons du PROFESSEUR VILLARET, sur « Le diagnostic des compressions médiastinales ».

Les symptômes fonctionnels révélateurs d'une compression médiastinale sont des plus variés.

Ce sont avant tout des phénomènes douloureux thoraciques. Telle est la névralgie intercostale. Telle est encore celle du phrénique, si pénible souvent accompagnée de hoquet, de points douloureux le long du sternum, d'un bouton névralgique au niveau de l'insertion du sterno-cleido-mastoïdien. Parfois c'est une sensibilité profonde, médiothoracique, qui peut prendre le caractère constrictif et angoissant du paroxysme angineux. Plus rarement, enfin, la douleur revêt le type pulsatile qui évoque d'emblée l'anévrysme aortique.

La dyspnée est fréquente. Elle peut être permanente, tantôt légère et notable surtout à l'effort, tantôt intense, avec tirage, cornage, respiration bruyante, objectivant la compression des voies aériennes supérieures. Souvent on observe des crises d'étouffement paroxystiques, avec accès d'oppression asthmatiformes, traduisant une irritation du pneumogastrique. Parfois une atteinte du nerf récurent gauche détermine un spasme glottique, bientôt suivi de phénomènes asphyxiques.

Les modifications de la toux ont une grande valeur sémiologique. Rauque et aboyante, elle évoque une compression récurentielle. Quinteuse, avec la reprise caractéristique de l'accès coqueluchoïde, elle traduit l'irritation de la dixième paire.

Il en est de même des modifications de la voix qui peut être voilée ou éteinte, ou bien rauque et bitonale, mettant en évidence une atteinte du pneumogastrique ou du récurrent, c'est-à-dire de l'innervation des cordes vocales.

Il en va ainsi, enfin, de la dysphagie, avec sa sensation d'arrêt au milieu de l'œsophage : elle s'observe dans les compressions du médiastin postérieur, en particulier par l'anévrysme de cette partie de l'aorte descendante qui croise, en le creusant légèrement parfois, le premier segment du tube digestif.

Tels sont les troubles que révèle l'interrogatoire et qui doivent faire songer à une gêne médiastinale. Au début, ils sont ordinairement des plus réduits, et un seul d'entre eux peut être l'unique témoin d'une compression cependant déjà très étendue. Souvent aussi ces symptômes n'apparaissent que par intermittence, d'une façon très capricieuse, paroxystique. Puis la note spasmodique s'efface et les phénomènes deviennent permanents.

C'est le moment, Messieurs, où, après une enquête serrée qui nous a fixés sur la syndrome fonctionnel, nous sommes amenés à ajouter à cette première moisson de documents précieux ceux, plus importants encore, que nous devons demander à l'exploration physique.

En abordant cet examen clinique du patient, commencez par bien le regarder :

L'inspection minutieuse du thorax, que vous devrez faire en supprimant tout vêtement, va vous fournir tout d'abord des signes précieux.

Explorez votre malade couché, assis, de face, de profil, et vous découvrirez parfois, à jour frisant, une voussure thoracique à peine saillante ; vous serez frappé tantôt par une certaine asymétrie de la poitrine, par une amplitude respiratoire plus faible d'un côté que de l'autre, tantôt par l'immobilité de l'hémithorax, qui vous paraîtra rétracté, aspect qui doit évoquer à votre esprit une compression bronchique.

Chez un autre sujet, votre attention est attirée par la bouffissure du visage, par un peu de cyanose des lèvres, par un comblement œdémateux des creux sus-claviculaires.

Pensez alors à une compression cave supérieure et recherchez l'existence d'une circulation collatérale superficielle.

Elle est souvent discrète ; elle peut même manquer lorsque le malade est couché, mais deviendra plus apparente si celui-ci se dresse sur son séant. Vous verrez alors se dessiner de grosses veines dilatées à la racine des bras, sur la face antérieure de la poitrine, et vous observerez souvent à la base du thorax de petites varicosités capillaro-veineuses à la frontière des territoires cutanés des systèmes porte, caves inférieur et supérieur, sur la nature desquelles nous avons donné quelques précisions ainsi que Chiray, et qui peuvent être la manifestation d'une gêne aussi bien de la circulation générale de retour que la vascularisation portale et de l'appareil des veines azygos.

Passez ensuite à l'exploration stéthacoustique. Vous décélerez souvent ainsi des râles de congestion passive aux deux bases pulmonaires, qui traduisent la gêne de la petite circulation. Plus rarement, vous constaterez l'existence d'un double hydrothorax, qui évoque la stase des veines azygos. Parfois, c'est le syndrome si particulier de compression d'une bronche gauche qui vous frappe, avec son abolition des vibrations vocales dans toute la hauteur d'un hémithorax et son silence respiratoire, véritable tableau pseudo-pleurétique ; vous distinguerez celui-ci d'un épanchement liquidien vrai par la percussion, qui vous révélera une sonorité normale, et par l'auscultation de la région hilaire dans l'espace scapulo-vertébral, où vous percevrez un souffle intense, tubo-cavitaire.

Je vous rappelle que ce dernier tableau clinique peut s'accompagner d'atelectasie pulmonaire, avec immobilité et rétraction de l'hémithorax.

Examinez ensuite le cœur. Notez si la pointe n'est pas déviée, si elle n'est pas fixée malgré les positions d'inclinaison du thorax que vous commandez au malade, et songez alors à la symphyse péricardique. Efforcez-vous de déceler, en particulier dans la région sus-claviculaire droite, un centre de battement distinct de celui de la pointe, puis auscultez, et, si vous entendez à la base un double souffle, recherchez avec soin l'anévrysme de l'aorte, qui passe si souvent inaperçu.

Portez maintenant votre attention sur le médiastin. Par la percussion, vous pourrez déceler des zones anormales de matité, soit en avant, au manubrium sternal, soit en arrière, dans les espaces scapulo-vertébraux. N'oubliez pas de rechercher le signe de d'Espine : la transmission avec renforcement de la voix chuchotée, en auscultant le segment dorsal moyen de la colonne vertébrale, est un symptôme excellent de tumeur médiastinale postérieure.

Mais il convient que vous ne terminiez pas cet examen clinique sans avoir tâté le pouls aux deux poignets, sans avoir mesuré la pression artérielle et l'indice oscillo-métrique aux deux bras. N'oubliez pas, en effet, que l'inégalité, l'asynchronisme des pulsations, les modifications tensionnelles unilatérales sont susceptibles de vous permettre une localisation précise du processus pathologique.

Tout n'est pas cependant terminé. Il est indispensable, à l'heure actuelle, que vous mesuriez aussi, aux deux plis du coudé, la pression veineuse, et que vous la compariez à celle des saphènes.

Je vous rappelle que, depuis 1912, j'ai fixé la technique de cette nouvelle exploration que j'ai introduite en clinique et dont j'ai précisé successivement les diverses perturbations physiologiques et pathologiques. Vous obtiendrez souvent, grâce à la phlébopiézométrie comparée des membres supérieurs et inférieurs, de précieux renseignements basés sur l'hypertension veineuse brachiale, souvent localisée à un seul côté, contrastant avec l'hypophléborrhée ou tout au moins la pression veineuse normale des saphènes.

Messieurs, cette étape clinique de notre examen étant terminée, nous voilà amenés le plus souvent à faire contrôler nos constatations par les spécialistes.

Conduisez d'abord votre malade derrière l'écran radioscopique. Vous pourrez assez souvent apercevoir dans le médiastin l'ombre du processus pathologique responsable des signes indirects que vous venez d'analyser. En examinant le patient sous diverses incidences, de face, en oblique, de profil, il vous sera possible de mieux préciser la situation de cette tumeur, de cette adénopathie, de cette médiastinite, et d'apprécier les rapports qu'elle contracte avec les autres organes. Vous étudierez ensuite à loisir des clichés pris sous les angles les plus favorables. An besoin, vous explorerez le transit œsophagien de quelques cuillerées d'une bouillie barytée épaisse, et vous serez même parfois amenés à demander une radiographie lipiodolée de l'arbre bronchique.

Il vous faudra souvent, d'ailleurs, avoir recours à d'autres disciplines. Une laryngoscopie vous confirmera la réalité d'une paralysie récurentielle gauche, et, à condition d'avoir éliminé avec certitude le diagnostic d'anévrysme aortique, vous pourrez même être amenés à demander les explorations, un peu brutales, il est vrai, mais si précieuses, de l'œsophagoscopie et de la bronchoscopie.

* * *

Nous voici donc arrivés au terme de l'examen clinique. Vos documents sont soigneusement accumulés. Vous devez maintenant les trier, les classer, les grouper et les étudier. Le moment est venu, en un mot, de faire la critique et le bilan des symptômes que vous venez de recueillir. Si vous pouvez grouper en faisceau un certain nombre de signes que je viens de vous détailler, la constitution de ce syndrome va entraîner une forte présomption en faveur d'une compression médiastinale.

Mais, en présence d'un syndrome isolé, il vous faut éliminer tout d'abord d'autres étiologies possibles et commencer par établir un diagnostic différentiel.

(Suite page 7.)

(1) G. Doin et Cie, éditeurs.

A L'ACADEMIE DE MÉDECINE

Pendant la guerre, disent MM. Pagniez et Plicket, **l'alcoolisme a diminué.**

Ils ont basé leurs observations sur leur service hospitalier. Les chiffres de l'année 1939 sont intéressants à considérer. Jusqu'au mois d'octobre, les entrées au pavillon d'agités pour accidents alcooliques ont été aussi nombreuses que celles des années antérieures ; le pourcentage est sensiblement le même : pour les hommes, 59,75 % ; pour les femmes, 19,37 %.

Pendant les trois derniers mois de l'année 1939, époque à laquelle la plûpart des hommes mobilisables avaient rejoint leur unité, nous avons assisté à une diminution du pourcentage qui est passé à 44,44 % pour les hommes alcooliques, alors que le pourcentage des femmes est resté le même, soit 21,85 %.

Pendant l'année 1940, le pourcentage des hommes alcooliques reste à peu près le même, 41,31 % ; par contre, celui des femmes baisse dans des proportions notables : 10,03 %, fait qui doit être attribué aux ressources diminuées de ces malades.

L'observation des chiffres de l'année 1941 devait permettre des constatations du plus grand intérêt : on se souvient qu'au mois de juin 1941, le vin a commencé à se raréfier à Paris, qu'au mois de juillet fut établie la carte, réduisant dans de notables proportions la quantité allouée par semaine à chaque ménage parisien ; les effets de cette restriction s'inscrivent de façon particulièrement suggestive dans la statistique des auteurs. C'est ainsi que sur les 274 malades dont 159 hommes reçus dans les six premiers mois de l'année 1941, on trouve 67 hommes alcooliques, soit 42,13 % et 23 femmes alcooliques, soit 20 %.

Pendant les six derniers mois sur les 189 malades dont 86 hommes reçus, on ne trouve plus que 21 hommes alcooliques, soit 24,14 % et 8 femmes alcooliques, soit 7,86 %.

Les deux premiers mois de 1942 montrent la persistance et même encore l'accentuation de la réduction constatée en 1941.

La révélation de la présence du virus poliomyélitique, en temps d'épidémie, dans les eaux d'égout, est propre à aiguiller la prophylaxie sur des voies plus rationnelles affirment MM. C. Kling, G. Olin, J. Fahraeus et G. Norlin, de Stockholm.

Au cours d'une épidémie de paralysie infantile qui eut lieu à Stockholm, nous avons, disent les auteurs, recherché l'agent de la maladie dans les eaux d'égout de Stockholm, à trois reprises différentes.

Au premier examen, à un moment où l'épidémie était à son maximum, nous avons isolé une souche de virus poliomyélitique qui était apte à produire chez le singe *Rhesus* la forme manifeste de la maladie expérimentale, forme ponvant être transmise à d'autres simiens par passages successifs. Dans le névraxe des animaux ainsi infectés on a constaté la présence de lésions typiques et intenses.

Trois mois après que l'épidémie eut complètement cessé, nous avons décélé l'existence du virus dans les mêmes eaux d'égout, mais cette fois le virus isolé offrait une *virulence atténuée*.

Dans un troisième examen, entrepris neuf mois après la fin de l'épidémie — aucun cas de maladie n'avait été rapporté dans la capitale dans cet intervalle — le virus poliomyélitique semble avoir disparu dans les eaux d'égout, dn moins dans une forme décelable par l'expérimentation usuelle.

De la nécessité d'une révision systématique du cœur et de l'aorte des syphilis anciennes.

M. Nanta, de Toulouse, a effectué cette révision pendant cinq ans.

Si l'on fait entrer en ligne de compte les aortites simples, dit-il, les myocardites avec arythmie, les médiastinites avec péri-aortite, les hypertensions artérielles avec souffles orificiels probables et bien entendu l'aortite syphilitique complète, maladie de Hodgson qui peut être l'aboutissement plus ou moins éloigné et plus ou moins fatal, nous arrivons à ces résultats :

Syphilis nerveuses observées au cours des années 1935-1939 : 92 cas.

Syphilis cardio-vasculaires observées pendant la même période : 93 cas.

Syphilis cardio-nerveuses : 25 cas.

Or ces cas de syphilis nerveuses comportent en tout 14 cas de paralysie générale et 5 ou 6 cas de grands tabes ataxiques, cachectiques, douloureux ou paralytiqnes : les grands invalides de la syphilis.

Nos cas de syphilis cardio-vasculaire comportent aussi une majorité d'observations où les souffles orificels, les phénomènes subjectifs, le modifications de la tension ne représentent somme toute que des séquelles ou des phénomènes transitoires ou curables, n'ayant guère plus d'importance pour l'invalidité du malade qu'une abolition isolée d'un réflexe tndineux ou pupillaire.

Nous relevons néanmoins : 5 cas d'aortite avec asystolie améliorée ou provisoirement guéris. 3 cas d'asystolie terminée par la mort. 1 cas de rupture du cœur. 2. cas d'asystolie avec hémiplégie terminale. 1 cas d'anévrysme. 1 cas d'aortite avec mort par abcès du poumon. 1 cas d'aortite avec hépato-spénomégalie grave à pronostic très réservé. 1 cas d'aortite avec syndrome de Raynaud grave. 8 cas de maladie de Hobgson ou de grande hypertension.

ON NOUS INFORME QUE...

● M. le docteur HYRONIMUS, médecin inspecteur de la santé des Ardennes, a été nommé médecin inspecteur de la santé de Meurthe-et-Moselle.

● M. le docteur GRESY, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Aisne, a été chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Ardennes.

● Mme le docteur MASSON, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat, est affectée, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Fains-les-Sources.

● Dix-sept sous-préfectures ont été rétablies. Cela coûtera 700.000 francs au Trésor public. L'ère des facilités n'est pas close.

● Un décret vient de paraître portant déchéance de la nationalité française de MM. BEON (Raoul), né le 7 avril 1911 à Montbert (Gers), ex-médecin lieutenant colonial, HELIE (Georges), né le 23 février 1878 à Paris, ex-médecin commandant honoraire, service de santé métropolitain.

● M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a demandé l'avis de l'Académie en ce qui concerne : 1° l'utilisation éventuelle en confiserie de produits contenant des noyaux ne provenant pas de l'amandier et des amandes amères ; 2° des alliages divers pour la fabrication de couverts de table.

● M. Paul COURMONT, directeur de l'Institut bactériologique, 77, rue Pasteur, à Lyon, demande l'autorisation de préparer et de vendre les produits suivants :

1° Des autovaccins. Leur préparation a été autorisée temporairement en septembre 1940. Ce sont des émulsions de microbes pris sur les malades et chauffés en eau physiologique à 9 p. 1.000. 2° Un vaccin antistaphylococcique. Autorisé temporairement en septembre 1940. Préparé avec des microbes chauffés. 3° Un vaccin antistrepto-staphylo-pyocyanique. 4° Un vaccin antistrepto-entéro-staphylocoque. 5° Un vaccin pneumo-entéro-staphyloccique. 6° Un vaccin antithypoïdique et anti-para A et B. 7° Un sérum antidiphtérique. 8° Un sérum antitétanique. 9° Un sérum polyvalent antidysentérique. 10° Un sérum polyvalent antiméningococcique. 11° Un sérum polyvalent antistreptococcique. 12° Un sérum normal de cheval. 13° Des sérums de convalescent. 14° Une demande de préparation de tuberculine.

Sur la propositiou de M. le professeur BROCQ-ROUSSEU, un avis favorable au renouvellement de ces autorisatious a été donné par l'Académie de médecine.

● Une demande a été faite par M. LAGUË, pharmacien gérant des Etablissements Bayer, pour le renouvellement et le transfert à M. LAGUË de l'autorisation accordée précédemment à M. RIGAL d'importer un produit dénommé « Elityran ».

● M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à l'Académie une demande en vue du renouvellement de l'autorisation d'exploiter les sources d'eau minérale « Gatier » et « Julien » situées à Saïl-sous-Couzan (Loire).

● Les restrictions nouvelles que la pénurie du papier avait imposées à la publicatiou des journaux et périodiques médicaux ont été suivies de négociations en vue d'atténuer la rigueur de ces mesures.

Il résulte de ces négociations, engagées avec le sous-groupe médical du groupement corporatif de la presse générale, que le *Bulletin de l'Académie de Médecine* est autorisé à paraître avec l'étendue permise sous le régime antérieur au 10 mars 1942, soit la moitié de l'étendue qu'il avait dans l'année 1938, ce qui fait 796 pages dans l'année entière. (Déclaration faite par M. ACHARD à la séauce du 12 mai dernier.)

● M. LHERMITTE a été élu membre de l'Académie de médecine dans la première sectiou.

● Un médecin biologiste est demandé pour le service du laboratoire municipal d'hygiène de la ville de Troyes. Traitement : de 45.000 francs à 60.000 francs, plus indemnités. S'adresser à M. le Maire de Troyes.

● Par arrêté du 10 juin 1942, le local dit « cabine prophylactique de garnison », situé au rez-de-chaussée de la caserne « Truguet », à Toulon, dans le pavillon I, a été affecté temporairement au secrétariat d'Etat à la marine.

● Il vient de se fonder une Association nationale professionnelle des médecins électro-radiologistes français qui a pour but la défense des intérêts des électro-radiologistes français. Siège social : 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris (7e).

● M. PLANTEFOL, professeur sans chaire de la Faculté des sciences de l'Université de Paris, est nommé professeur titulaire de la chaire de botanique de cette Faculté, à partir du 1er mai 1942.

Les Laboratoires HEUDEBERT, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● On parle d'un prochain relèvement des salaires. Que sera-t-il ? L'administration y a répondu. Ce sera l' « établissement de nouveaux salaires minima par région et le rétablissement de la hiérarchie en valeur absolue, puis en valeur relative, pour aboutir en fin de compte à une remise en ordre générale, compte tenu des aptitudes particulières exigées par chaque profession. »

● On vient de créer et d'autoriser la mise en vente d'un mélange de thé et de succédanés. Un arrêté fixe ainsi la composition de ce mélange : 1° thé de qualité moyenne ou inférieure, 20 p. 100 ; succédanés : écorce d'orange amère et douce, feuilles de noyer, de châtaignier, de frêne, de vigne rouge, de ronce, de mûrier, de bouleau, de cassis, 80 p. 100.

● Un concours pour la nomination à trois places chef de laboratoire de chimie biologique, vacantes à l'hôpital Broussais, au groupe hospitalier Necker-Enfants malades, et à l'hôpital Saint-Louis, aura lieu le mardi 28 juillet 1942, à 10 heures, à la Salle des Commissions du Conseil de Surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria (2e étage). Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), du lundi 29 juin jusqu'au lundi 6 juillet 1942 inclusivement, de 14 à 17 heures (samedis, dimanches et fêtes exceptés).

L'ORGANISATION DÉPARTEMENTALE DU GROUPEMENT CORPORATIF SANITAIRE FRANÇAIS

A la suite de l'importante réunion médicale tenue le 19 avril à Angers avec le concours du Docteur Hollier, ancien membre du Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins, et du Docteur Paul Guérin, président du Groupement corporatif sanitaire français, une sectiou départementale de ce groupement vient d'être constituée en Maine-et-Loire.

Délégué départemental: Docteur Gautier, Angers.
Secrétaire général et délégué pour Angers : Docteur Girard, Angers.
Délégué pour l'arrondissement d'Angers : Docteur Mary, de Brissac.
Délégué pour l'arrondissement de Baugé : Docteur Raffault, de Noyant.
Délégué pour l'arrondissement de Cholet : Docteur Ménard, de Saint-Macaire-en-Mauges.
Délégué pour l'arrondissement de Saumur : Docteur Richard, de Saumur.
Délégué pour l'arrondissement de Segré : Docteur Chaigneau, de Vern.

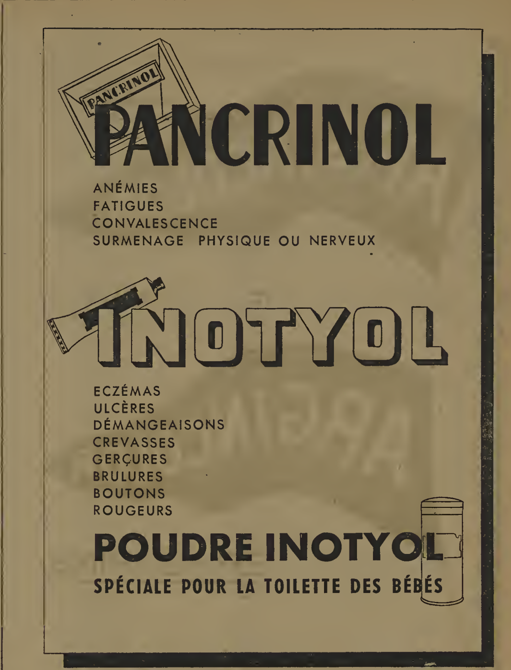
Par ailleurs, une sectiou départementale vient de se constituer en Seine-et-Oise sous la direction des Docteurs Hollier, d'Epinay-sur-Orge; M. Breton, de Poutoise ; Cavel, de Villeneuve-le-Roi ; Piedallu, du Raincy.

Le même effort se poursnit en d'autres départements, notamment dans la Marne (Délégué : Docteur Subert, de Fère-Champenoise); la Haute-Marne (Délégué : Docteur Demay, de Voisey); l'Yonne (Délégué : Docteur Gache, de Villefranche).

MÉDAILLES DES ÉPIDÉMIES

Médaille d'argent : M. Saliu (Usmar-Henri), interne en médecine à l'hôpital civil d'Aïn-Témouchent.

Médaille de bronze : M. Ceaux (Albert), interne en médecine à l'hôpital civil d'Oran.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Robert, de Rougemont-le-Château, ont la joie d'annoncer la naissance de leur quatrième enfant *André*, vingt et unième petit-fils du docteur et de Madame Emile Fischer.

— Chez le docteur Lamoril est né le septième enfant, *Martine*. Saint-Pol-sur-Ternoise (P.-de-C.).

— Nous apprenons la naissance de François Heber-Suffrin, cinquième enfant du docteur Heber-Suffrin. Saulces-Monclin (Ardennes).

— Le docteur Paul Chauchard et Madame nous prient d'annoncer la naissance de leur troisième fille *Andrée* (Châtillon-sous-Bagneux).

FIANÇAILLE

— On apprend les fiancailles de Mlle Marie-Madeleine Camus, fille du docteur Jean Camus, membre de l'Académie de médecine, décédé, et de Madame, née Mocq, avec M. Jacques Bellanger, fils du docteur Henry Bellanger et de Madame, née Mancomble.

MARIAGE

— On annonce le mariage, en l'église Saint Sulpice, dans la plus stricte intimité, du docteur Gérard de Parrel, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, avec Madame Suzanne Deplanck-Lavoisier (Louise Matha), fondatrice directrice générale des Centres sociaux de rééducation, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort du docteur L. Thilliez, doyen honoraire de la Faculté libre de Lille, décédé à l'âge de 73 ans.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur La Fourcade, de Bayonne (B.-P.).

— On nous annonce la mort du docteur Grellet, médecin chef de l'hôpital d'Elbeuf.

— Madame Pierre Vonters-Surmont, sa mère ; le professeur Hippolyte Surmont, officier de la Légion d'honneur et Madame Surmont, ses grands-parents ; ont la douleur de vous faire part de la perte irréparable qu'ils viennent d'éprouver en la personne d'André Vouters, docteur en droit, juge suppléant au Tribunal d'Arras, décédé à Liessies (Nord), le 3 juin 1942, dans sa vingt-neuvième année, muni des Sacrements de l'Eglise.

Les funérailles ont eu lieu à Liessies (Nord), le 6 juin 1942.

— Nons apprenons la mort du docteur Eugène Dabout, médecin légiste de l'Université, chevalier de la Légion d'honnenr. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

L'organisation corporative de la Médecine

Les idées du jour n'ont pas trouvé dans les réalisations du récent secrétariat d'Etat à la Santé toute la considération qu'on eût souhaitée. Elles ont été marquées d'étatisme plus qne de corporatisme et n'ont pas engagé la profession médicale dans une voie entièrement conforme aux désirs des médecins.

L'Institut d'Etudes Corporatives et Sociales, placé sous le haut patronage du Chef d l'Etat, a pris l'initiative d'organiser une conférence sur l'organisation corporative de la médecine, qui s'est tenue à la salle de la Société de Géographie le 8 mai, à 17 h. 30. Elle fut présidée par le professeur P. Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, dont le corps médical a, il y a peu de temps, vivement remarqué la motion qu'il présente à la réunion des présidents et secrétaires généraux des Ordres départementaux de la zone occupée.

Les conférenciers étaient le docteur Hollier, ancien secrétaire général du Conseil snpérieur de l'Ordre, et le docteur Raymond Bernard, chirurgien des hôpitaux.

Le docteur Hollier exposa un plan d'organisation de la médecine sociale en régime corporatif.

Le docteur Raymond Bernard donnant un aperçn de son livre *Corporation Médicale* qui vient de paraître à l'Institut d'Etudes Corporatives et Sociales se borna à un sujet concret et précis, celui de l'organisation syndicale qui, d'après lui, devra être la base même de l'organisation corporative de la médecine.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Médecins nommés dans le cadre de l'Inspection de la santé

M. le docteur Benech, médecin inspecteur de la la santé de Meurthe-et-Moselle, a été nommé médecin inspecteur de la santé dn Rhône.

M. le docteur Freyche, médecin inspecteur adjoint de la santé, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Gironde, est nommé médecin inspecteur de la santé de la Gironde.

M. le docteur Julié, médecin inspecteur adjoint de la santé, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé de la Gironde, est nommé médecin inspecteur de la santé de la Gironde.

M. le docteur Rouchon, médecin inspecteur adjoint de la santé, chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Hautes-Pyrénées, est nommé médecin inspecteur de la santé des Hautes-Pyrénées.

M. le docteur Lavoine, médecin inspecteur adjoint de la santé des Basses-Pyrénées, est nommé médecin inspecteur de la santé des Basses-Pyrénées (zone occnpée).

M. le docteur Vernus, médecin inspecteur adjoint de la santé de Saône-et-Loire, est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé du Jura.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

La Crimée, Sébastopol, que disent au public ces noms qui font l'essentiel des communiqués actuels ? Pour les moins instruits, la première est le nom d'une station de métro et la seconde celui d'un de nos principaux boulevards. Pour d'autres, il s'agit d'une contrée et d'une ville de Russie. Enfin, il en est qui, savants comme des clercs, nous diront qu'on s'y battit au temps du Second Empire et qu'un zouave de pierre, à la pile d'un de nos ponts, consacre l'une de nos victoires, mais ils ne peuvent dire cependant la raison de la guerre qui se mena si loin.

Il est assez malaisé d'exposer les motifs de cette campagne qui marque le début du Second Empire. Qu'on se contente donc de savoir que la Turquie paraissait bien malade et que sa succession aiguisait les appétits. C'était une phase nouvelle de la question d'Orient qui avait été posée pour la première fois à Tilsitt et qui, en 1840, avait déjà failli nous précipiter dans une guerre contre toute l'Europe, quand la France avait pris contre le Sultan la défense de l'Egypte. En 1850, elle avait failli se rouvrir au sujet des lieux saints avec la collaboration du tzar Nicolas.

Ne pouvant compter absolument sur Napoléon, le tzar n'hésita pas à se tourner vers l'Angleterre à qui il proposa un partage de l'est européen. C'est en cela que Staline l'imite aujourd'hui. Tant il est vrai que celui qui règne en Russie, qu'il soit blanc ou qu'il soit rouge, nourrit toujours les mêmes aspirations.

Un jeu diplomatique plein d'astuce se mène alors entre l'Angleterre, la France et l'Autriche qui entre dans le cercle des concurrents affamés. Assez perspicace, Louis Napoléon sentait que son peuple n'était pas derrière lui pour cette aventure. Et le prince Albert, mari de la reine Victoria, de dire alors avec dédain que la France désirait la paix, la jouissance et le blé à bon marché. Ce n'était pas si sot, mais tandis que Victor Hugo accusait de couardise Napoléon le Petit, la Turquie prêchait la guerre sainte et sa flotte était défaite par les Russes à Sinope. C'est alors que Napoléon III se souvient de 1812 et que le Tzar prétend demeurer le protecteur de la Sainte Alliance.

Bien qu'on ait dit que l'Empire, c'était la paix, on convient que l'éclat, plus encore que le bonheur, fascine les masses. Tant à cause de son ressentiment que pour asseoir sa maison sur le prestige des armes, l'Empereur en vient à proposer à l'Angleterre l'occupation de la mer Noire par les marines française et anglaise. Et le 10 avril 1854, une alliance est conclue entre la France et l'Angleterre pour la défense de l'Empire ottoman.

¤

Comment atteindre la Russie ? Par la Baltique ? On craignit d'inquiéter la Prusse. L'Empereur songea à l'occupation de la Crimée, ce qui sembla logique puisqu'une armée russe se massait sur le Danube et qu'il s'agissait de protéger la Turquie. Palmerston souscrit à ce projet qui laissait entrevoir la démolition du port de Sébastopol. Les chefs de l'expédition sont nommés : c'est, pour l'Angleterre, lord Raglan, qui avait perdu un bras à Waterloo comme adjoint de Wellington, et, pour la France, Saint-Arnaud.

De l'armée qui comprenait quatre divisions françaises, vingt-cinq mille hommes seulement pour l'Angleterre, et qui s'était massée dans la presqu'île de Gallipoli, Saint-Arnaud en envoie une partie dans les marécages de la Dobroudja, au devant des Russes. Ceux-ci se retirent et nos hommes sont vaincus par le choléra. L'expédition commence mal.

Le 14 septembre 1854, le corps expéditionnaire débarque à dix lieues de Sébastopol. Notre armée n'était pas organisée pour cette campagne : mal équipée, mal nourrie, n'ayant ni service de santé, ni train des équipages, elle ne put réaliser le plan qui prévoyait une campagne rapide ayant atteint son but avant l'hiver.

Au soir de la bataille de l'Alma il sembla bien qu'il eût fallu sans coup férir marcher sur Sébastopol. On se contenta d'investir la ville et les soldats se rendirent à leur poste dans un désordre tel que le prince Napoléon, qu'on avait envoyé là-bas pour le prestige de la couronne, ne put manquer de s'exclamer : « C'est ça la guerre, eh bien ! ce n'est pas beau ! » Le 20 septembre, Saint-Arnaud, atteint par le choléra, passe le commandement à Canrobert et meurt sur le bateau qui le ramenait en France. Il repose aux Invalides.

¤

Quand les alliés parvinrent en vue de Sébastopol, que les Anglais se furent installés à l'est de la ville et les Français sur le plateau de Chersonèse, on put voir toute la population effectuant des travaux de terrassement pour mettre la forteresse en état de défense. De nombreux bastions s'élevèrent qu'on aurait pu empêcher de construire par un assaut précoce. On craignit un échec et on laissa l'ennemi se fortifier. D'où la durée d'un siège qu'on aurait pu écourter sinon éviter.

Octobre vint, puis novembre et ses froids. Les Russes, qui occupaient les chemins situés au nord de la ville, essayèrent de profiter de leur supériorité en nombre et ce fut Inkermann, victoire onéreuse qui ne dispensa pas nos troupes d'un hivernage rigoureux. Ce fut la disette, la maladie, les évacuations en masse sur les hôpitaux de Constantinople.

En France, c'est une campagne de mensonges (déjà) où l'on prétend que la température de la Crimée rappelle celle de l'Italie ; mais la vérité fuse et se répand, grâce aux lettres des soldats. On lève de nouvelles troupes ; on vote de nouveaux emprunts, l'opposition exulte. Victor Hugo s'écrie, avec sa grandiloquence, que l'armée française agonise et que l'armée anglaise est morte !

¤

Sonne l'heure des diplomates. A Londres, Aberdeen est tombé et Palmerston est revenu. La Prusse se déclare neutre. L'Autriche mobilise, mettant un point final à la Sainte Alliance. Cavour fait enrôler le Piémont et envoie quinze mille hommes en Crimée. L'Autriche en prend ombrage et ne se presse pas d'entrer en guerre. Nous sommes en janvier 1855. Le tzar meurt. Son successeur correspond avec Napoléon. La guerre n'apparaît plus que comme un malentendu. Une conférence se réunit à Vienne, mais les négociations traînent à ce point que Napoléon songe à se rendre en Crimée. L'Angleterre s'en alarme.

La reine Victoria l'invite à le venir voir et se trouve charmée par son hôte qui expose au prince Albert un plan de réorganisation européenne qui n'obtient aucun succès. Cependant, en février, avec la fin du froid, les hostilités reprennent en Crimée. C'est l'affaire de Kerch voulue par Pélissier et où l'on détruit tous les approvisionnements de Sébastopol, puis l'attaque de Malakoff qui s'éternise avec des échecs répétés et des pertes considérables. Ce n'est que le 8 septembre que Malakoff tombe et, le soir du même jour, d'immenses convois quittaient la ville forte. L'expédition de Crimée était terminée.

¤

Le 25 février 1856, s'ouvre le Congrès de Paris. Il est présidé, chose curieuse, par Waleski, ministre des Affaires étrangères de France et fils naturel de Napoléon Ier. La guerre avait été sans profit territorial pour notre pays. Mais Napoléon III cherchait à bâtir une nouvelle Europe.

La question du sort de la Pologne est repoussée par l'Angleterre. On liquide au mieux le sort des principautés danubiennes. La France se montre fort courtoise pour la Russie et Landres en tire ombrage. Par contre, l'intégrité de l'Empire ottoman est garantie et, le 30 mars, avec une plume arrachée à un aigle du Jardin des Plantes, le traité de paix est enfin signé.

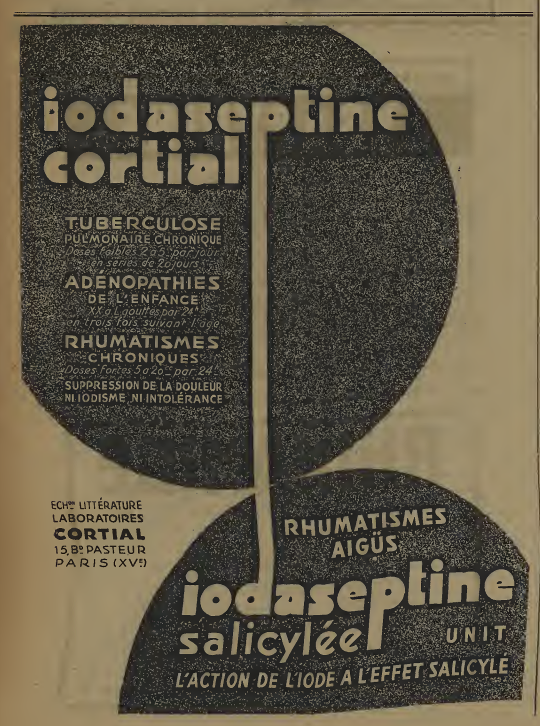
Guerre inutile comme il en fut tant, celle qui se terminait ne faisait ni vainqueur ni vaincu, mais la France était lavée de son humiliation de 1815 et Napoléon ne pouvait plus désarmais être traité en intrus dans la nouvelle Europe qui croyait avoir trouvé un nouvel équilibre. Le cabinet de Londres n'avait pas vu sans dépit cette nouvelle ascension de la France. Et l'entente allait se relâcher...

En vérité, il n'est de lecture plus instructive que celle d'une page d'histoire.

¤

Notre cheptel s'est magnifiquement reconstitué et les viandes de boucherie ne devraient pas manquer au point qu'on l'exige. Au lieu d'en augmenter la mise en vente, voici qu'on songe à donner du poulet aux citadins. Cela prêterait à rire.

(Suite page 6.)



LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

On pourrait nous donner du rôti de veau, des cotelettes de mouton, le pot-au-feu et du lard, on tardera à le faire, peut-être même qu'on s'y refusera, mais on songe à nous offrir une aile de poulet. Voici, en effet, qu'on réclame aux villageois une partie de leur volaille, de leurs lapins et de leurs œufs. Nous voici revenus au temps de la dîme que les seigneurs imposaient aux vilains. Vilains, nous le sommes toujours et fallait-il tant de grabuge pour en arriver là ?

Comme il y a juste un siècle et demi, c'est-à-dire comme au temps de Thermidor, les contrôleurs parcourront les campagnes, visitant les étables, mettant leur nez dans les pondairs, descendant dans les celliers, montant dans les greniers, ouvrant les armoires, il s'en faudra de peu qu'ils ne soulèvent le couvercle des marmites. Ces diables boîteux nous mèneront tout droit à la guerre civile.

Nos éleveurs, disions-nous, ont réussi à réorganiser leur cheptel. Ce serait injuste de mépriser leurs efforts au point de refuser le bétail qu'ils offrent au ravitaillement, car un veau se conserve encore moins facilement que la plus périssable des denrées. Fera-t-on mieux pour la volaille et les œufs qu'on veut drainer ? La chose n'est pas certaine. On sait en effet que des œufs ont subi des séjours néfastes dans les frigorifiques et, ces tout derniers jours, sur cent trente tonnes de volailles entrées dans Paris, dix-sept seulement furent vendues aux pavillons des Halles...

« Tu es Pierre et sur cette pierre je bâtirai une France nouvelle », a dit le Maréchal en s'adressant à M. Laval. Mais celui à qui le Galiléen parlait de même façon n'avait contre lui que les préfets de César...

O

Il se dégageait de l'appel de Pierre Laval une émotion considérable car, après nous avoir révélé qu'on avait maladroitement laissé passer l'heure d'une libération en masse de nos prisonniers, l'orateur nous proposait la relève de ceux-ci par la main-d'œuvre française. Un appel solennel est ainsi lancé à la solidarité fraternelle de l'ouvrier français.

Peut-être que beaucoup de nos travailleurs se laisseront influencer par une propagande destinée à lui représenter sous un jour réborbatif et décourageant la vie de travail menée en Allemagne et nous suggérons l'offre qui pourrait être faite à nos prisonniers de contracter des engagements de travail en Allemagne, pays où ils ont pu juger de visu la vie qu'ils y trouveraient. Il va sans dire que pour répondre à leur vif désir de revoir les leurs, on leur accorderait au préalable plusieurs semaines de permission dans leurs foyers.

J. CRINON.

RÉORGANISATION ET RÉINSTALLATION des Services de consultation de l'hôpital Espagnol de Neuilly

121, boulevard Bineau, à Neuilly

En l'absence de S. Ex. M. J.-F. de Lequerica, ambassadeur d'Espagne, une très belle cérémonie réunissait autour du Consul général d'Espagne M. Bernardo Rolland, initiateur de cette réinstallation, l'élite de la colonie espagnole, un très grand nombre de médecins parisiens, membres de l'Académie, de la Faculté, de l'Institut Pasteur, médecins et chirurgiens des hôpitaux, heureux de saisir cette occasion pour manifester leurs sentiments et resserrer les liens scientifiques qui ont toujours uni l'Espagne et la France.

Sous la conduite du Consul général, de la Mère supérieure et du directeur médecin chef Bandelac de Pariente, les invités du Consul général ont pu se rendre compte de la façon toute moderne, véritablement parfaite, dont avaient été réorganisés les divers services.

Le Conseil de l'Ordre n'a pas le droit de réclamer des honoraires pour la justice qu'il rend

Le Conseil de l'Ordre réclame 500 francs aux arrêts qu'il rend en matière de justice. Les médecins ne sont pas dans l'obligation de payer, écrit M. Jean Mignon *dans un récent article du* Concours Médical. *Il écrit :*

Parmi les règles de droit constitutionnel coutumier que nous avons hérité de la Révolution française, il en est une particulièrement incontestée et sur laquelle la Révolution nationale n'a point, que l'on sache, l'intention de revenir, c'est celle de la *gratuité de la justice*. L'Etat a pour fonction de rendre la justice, il doit des juges aux justiciables, et c'est à lui seul de les payer.

Si cette règle s'impose à l'Etat, on ne voit pas en quoi les corporations ou les professions organisés pourraient s'en dispenser. Les Conseils de l'Ordre tirent leur pouvoir juridictionnel, non point de leur propre autorité, mais bien de la loi, expression de la volonté de l'Etat. Etablissement public, l'Ordre est juridiquement un démembrement de l'Administration. Il se doit d'en respecter les principes de base.

Pourquoi- par ailleurs, l'Ordre a-t-il légalement le droit de percevoir des cotisations sur ses ressortissants, sinon parce que ces cotisations sont pour lui les moyens financiers nécessaires à l'exécution de sa mission ? Et quelle mission l'Ordre doit-il remplir en premier lien, à quel objet doit-il consacrer dès l'abord ses ressources, si ce n'est à rendre la justice au sein de la profession ?

Donc les juges, les membres du Conseil, les rapporteurs, s'ils doivent être indemnisés de leurs frais, et honorés pour leur travail, ne peuvent tenir cette indemnité, cet honoraire, que de l'Ordre lui-même, riche de ses seules cotisations et des biens des syndicats dissous, le *justiciable ne peut en aucune manière en être rendu débiteur*.

Et pourtant, dira-t-on, chacun sait, qui a eu affaire aux tribunaux, que les frais et dépens sont une réalité parfois fort lourde. Pourquoi n'en irait-il pas de même en matière de justice disciplinaire ?

C'est que les frais de justice ne payent point les juges, mais seulement les *auxiliaires de la justice*, avoués, avocats, dont le ministère est généralement obligatoire en droit commun, seulement facultatif d'ailleurs devant les tribunaux corporatifs. Ainsi qu'on l'a dit plaisamment, la justice est gratuite, mais les *moyens d'y parvenir ne le sont pas*. Chaque partie, dès lors qu'elle ne défend pas elle-même sa cause, doit exposer des frais pour faire valoir ses droits. Dans la mesure où ces frais sont normaux, il est équitable que le tribunal mette à la charge de la partie perdante l'ensemble de ces dépens à titre d'indemnité.

Société de Médecine de Paris

M. J.-E. Marcel. — **Quelques données pratiques sur l'hyperfolliculinisme.**

L'hyperfolliculinisme entraîne une rupture de l'indispensable équilibre folliculino-luteinique, laquelle peut succéder d'une dysharmonie hypophyso-ovarienne ou quelquefois la précéder. Il paraît être dû à une hyperproduction spontanée, congénitale, hyperpituitaire ou acquise à une accumulation thérapeutique intempestive ou à une rétention probable de folliculine. Ses manifestations sont d'abord passagères, congestives ovarienne, ou d'inhibition hypophysaire ; plus tard, ce sont des complications souvent irréversibles ; kystiques, sclérogènes, ou atrophiantes au niveau des différents récepteurs folliculiniques. Le traitement curatif est la luteinothérapie et la testostérone, quelquefois la physiothérapie. L'emploi, plus limité, et à bon escient de la folliculine en particulier, dans les états oligo-aménorrhéiques on de la ménopause empêchera l'hyperfolliculisme provoqué.

Cliniques médicales du Vendredi

par Maurice VILLARET

(Suite de la page 2.)

Une douleur intercostale ? Rappelez-vous que c'est là parfois le premier symptôme d'un zona, que ce peut être aussi un signe de compression radiculaire intra-rachidienne.

Une névralgie phrénique ? N'oubliez pas qu'elle est souvent en rapport avec une péricardite ou bien un épanchement sous ou sus-diaphragmatique.

S'agit-il d'une angoisse rétrosternale profonde ? Pensez, en particulier, aux aortites sans ectasie, aux syndromes coronariens.

Enfin, des troubles respiratoires semblabes à ceux que je vous ai décrits peuvent dépendre d'une lésion laryngée, d'une compression trachéale dans son segment cervical, de même que la dysphagie peut être due à une sténose œsophagienne indépendante d'un processus extrinsèque.

***

Au terme de cette révision critique, vous avez retenu un certain nombre de manifestations légitimes de gêne médiastinale. Il vous faut maintenant les rassembler, les ordonner, afin d'aboutir à un diagnostic topographique.

Bien souvent, cependant, vons n'avez pu relever qu'un petit nombre d'anomalies, et le caractère dissocié des symptômes observés où l'impossibilité de les grouper en un syndrome caractérisé rend impossible, il ne faut pas se le dissimnler, ce diagnostic par votre seul examen, sans le secours de la radiologie.

Mais maintes fois aussi les signes cliniques sont assez nombreux pour que leur étude synthétique permette de soupçonner la topographie de la compression et de dissocier un certain nombre de tableaux symptomatiques :

Le *syndrome médiastinal supérieur* est, parmi ceux-ci, le mieux caractérisé. Il est surtout sous la dépendance de la compression de la veine cave supérieure. Il va se traduire classiquement, sans que vous puissiez bien compter sur l'ensemble de ces signes, par la cyanose de la face et des mains, un certain degré de bouffissure du visage, un œdème en pèlerine plus ou moins apparent, occupant la base du cou et la partie supérieure du thorax, et des dilatations variqueuses souscutanées sur le même territoire. L'hypertension veineuse dans le domaine céphalique détermine des céphalées pénibles, des vertiges, des éblouissements qui nécessitent parfois une saignée à la jugulaire, dont, comme nous l'avons montré, la pression sanguine est souvent augmentée, ou, mieux encore, la pose de sangsues sur les mastoïdes.

Parfois la compression affecte seulement l'un des troncs veineux brachio-céphaliques dont la confluence forme la veine cave supérieure ; en pareil cas on observe, comme je l'ai montré, un œdème brachial unilatéral et l'élévation de la pression veineuse d'un seul bras.

C'est exactement ce que nous avons constaté chez la femme que je viens de vous présenter, et c'est même à ce phénomène isolé que je dois, dans ce cas, d'avoir été mis sur la voie du diagnostic. Bien plus, nous trouvons en cette observation un exemple des plus typiques du syndrome vasculaire local de retour que j'ai eu naguère l'occasion de décrire. Manifestation d'une compression médiastinale unilatérale portant surtout sur le système veineux, j'ai pu lui attribuer trois symptômes principaux : la circulation collatérale limitée au côté atteint ; l'œdème global du membre supérieur correspondant ; enfin, l'hypertension veineuse isolé on nettement prédominante au même niveau.

Le *syndrome médiastinal moyen*, ou broncho-récurentiel, est fait surtout de troubles respiratoires. Ce qui frappe à l'examen du malade, c'est l'altération de sa voix, qui est rauque ou voilée ; c'est la fréquence de sa toux, qui est bitonale ; c'est l'existence de paroxysmes dyspnéiques de type asthmatiforme, parfois d'accès de suffocation. En pareil cas, l'examen clinique révèle souvent, surtout à gauche, plus ou moins accusés, les symptômes de compression bronchique que je vous ai exposés.

Le *syndrome médiastinal inférieur* est exceptionnel ; il est, en effet, sous la dépendance de la gêne de la veine cave inférieure. Or vous savez que celle-ci pénètre dans le médiastin postérieur, après avoir traversé le diaphragme, et se jette immédiatement dans l'oreillette droite : son trajet thoracique est donc des plus réduit, de 2 cm environ, ce qui explique la rareté de sa compression.

Ce syndrome se traduit par de l'œdème des membres inférieurs, une ascite de nature mécanique dont nous avons fixé la formule endothéliale et les réactions chimiques du type des transsudats, une hépatomégalie douloureuse, une circulation collatérale abdominale localisée à la région sous-ombilicale, caractère topographique sur lequel j'ai insisté depuis longtemps et qui la différencie des phlébectasies sous-cutanées d'origine porte que j'ai décrites et qui siègent dans la zone épigastrique et parathoracique. Comme j'ai eu l'occasion de le démontrer, la pression veineuse des membres inférieurs est ici très élevée contrairement aux cas précédents, alors qu'elle n'excède que de peu les chiffres normaux aux membres supérieurs.

Dans le *syndrome médiastinal postérieur*, la dysphagie est le symptôme dominant : ce sont des sensations d'arrêt du bol alimentaire au milieu de la poitrine, parfois suivies de régurgitations. Il peut s'y associer des spasmes glottiques, ou bien des douleurs névralgiques intercostales, parfois un syndrome de Claude Bernard-Horner, par compression du sympathique, caractérisé, je vous le rappelle, par une énophtalmie unilatérale accompagnée de myosis.

Tels sont, dans les cas schématiques, car ils sont souvent variables, atypiques et intriqués, les syndromes que vous pouvez individualiser dès le premier examen clinique. Mais, fréquemment aussi, en suivant l'évolution de la maladie, vous assistez à un tel enrichissement des symptômes que vous pouvez parler de compression médiastinale totale. A cette phase terminale, les douleurs permanentes, les troubles respiratoires, digestifs et circulatoires intenses conduisent à un état cachectique au cours duquel la mort subite, par collapsus cardiaque ou spasme glottique, vient abréger le long martyr de votre malade.

Composition du jury du concours pour le recrutement des médecins des hôpitaux psychiatriques

Le jury du concours comprendra :

1° Le secrétaire d'Etat à la Santé ou son représentant, *président ;*

2° Le directeur de la Santé ou son représentant;

3° Un inspecteur général de la Santé et de l'Assistance ;

4° Un professeur d'une Faculté de Médecine titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours, chargé d'un enseignement psychiatrique, désigné par le secrétaire d'Etat à la Santé ;

5° Le sous-directeur, chef des services de l'Assistance ou son représentant ;

6° Le sous-directeur, chef des services du personnel, du budget et de la comptabilité ou son remplaçant ;

7° Cinq médecins directeurs et médecins chefs de service en exercice, dont deux appartenant au cadre de la Seine, désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé ;

8° Deux médecins directeurs et médecins chefs de service en exercice, dont un appartenant au cadre de la Seine, désignés comme membres suppléants.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ACTION DE LA RADIOTHÉRAPIE SUR LE CHIMISME DU SANG DANS LA LEUCÉMIE MYÉLOIDE, M. Loeper et Ch. Bach. — *(Paris-Médical.)*

Cette action est nette surtout sur la *leucocytose*. Celle-ci peut s'accroître momentanément après les premières séances par afflux de polynucléaires. Mais, en peu de temps, le taux des leucocytes s'abaisse et persiste pendant un temps variable, suivant les cas, à un mois, ou trois à quatre mois, voire seulement six mois.

Parallèlement la formule se modifie : les myélocytes diminuent, le taux des polynucléaires restant élevé : 80 à 85 p. 100, les hématies nucléées disparaissent. Mais la valeur globulaire reste élevée, dépassant l'unité.

2° Le volume de la *rate* se réduit un peu plus tardivement, mais dans des proportions parfois stupéfiantes. Toutefois, une rate sclérosée où siègent d'anciens infarctus se modifie moins complètement et plus difficilement.

3° Enfin, l'*état général* s'améliore, parfois avant tout autre symptôme, dès la première séance parfois. La fièvre disparaît ; l'anorexie, la dyspnée diminuent. Le poids peut s'abaisser au début par fonte des œdèmes, diminution du volume du foie et de la rate, mais il se relève ensuite.

Quant à la durée de l'amélioration, elle est très variable : parfois durable, six mois, huit mois, deux ans ; parfois fugace, nécessitant des séances radiothérapiques rapprochées, en général moins marquée, mais durable dans la quatrième ou cinquième série de traitement. Une guérison clinique apparente et durable a pu être constatée : dix-huit ans dans un cas de Laubry et Béclère, seize ans dans un cas de Solomon.

Les *modifications chimiques sanguines* sont particulièrement nettes au cours du traitement radiothérapique. Déjà, on a signalé l'augmentation momentanée de l'acide urique. Plus constante et plus frappante est l'augmentation considérable des *albumines du sang* sur laquelle on a peu insisté.

Particulièrement intéressantes enfin sont les modifications des acides aminés, et surtout des *bases aminées*, dont on connaît la grande toxicité. L'augmentation des bases aminées est bien due à la dissolution des leucocytes et à la mise en liberté de leurs éléments constituants, et qu'elle permet d'expliquer de façon satisfaisante certains symptômes de la leucémie, certains accidents parfois graves de la maladie et de la radiothérapie. Il est en effet des accidents passagers qui sont de nature toxique et se différencient des véritables leucémides, bien qu'on les confonde avec elles : prurit, prurigo, éruptions urticariennes variées.

LES CRISES VÉSICULAIRES DES PANCRÉATITES, Etienne Chabrol et Pierre Breton. — *(Le Bulletin Médical.)*

Nombre d'hypothèses sont susceptibles d'expliquer ces réactions douloureuses de la vésicule, qui surviennent au cours des affections du pancréas.

Certains ne manqueront pas de nous faire observer que le problème doit être renversé pôle pour pôle et qu'une cholécystite plus ou moins latente figure à l'origine des crises aussi bien qu'au départ de la pancréatite fibreuse. Cette conception classique est conforme à la thèse que Mlle Maugeret développa en 1909 à l'instigation de son maître Thiroloix, sous le titre très expressif de « cholécysto-pancréatite ». Une traînée de lymphangite, sinon une péritonite de voisinage, serait le trait d'union entre la vésicule et le pancréas enflammés.

Nous ne contestons pas le rôle de l'inflammation vésiculaire dans la genèse des pancréatites scléreuses, pas plus que les heureux effets du drainage qui facilite sa régression ; nous nous demandons simplement si la distension du canal cholédoque et la stase vésiculaire qui en découle n'entraînent pas une distension douloureuse de la vésicule plus peut-être qu'une hyperkinésie du cholécyste enflammé. Ce n'est pas l'heure de reprendre ici des discussions désuètes sur l'activité ou la passivité du tissu élastique de la vésicule biliaire. Bien des arguments nous donnent à penser que nombre de réactions abdominales, intéressant les organes creux comme la vésicule, dépendent d'une distension douloureuse en amont d'un obstacle : les crises du syndrome de Kœnig et de l'aérophagie bloquée, les douleurs atroces de la rétention d'urines et de la colique néphrétique fournissent quelque argument en faveur de cette manière de voir. S'il existe un spasme tétanisant, ce n'est pas sur la vésicule, c'est sur le trajet du cholédoque et de son sphincter qu'il faut savoir le dépister.

Cette association de deux facteurs plus ou moins intriqués, l'infection et la distension de la vésicule, nous permet de comprendre les heureux résultats du drainage de la cholécystostomie et la faveur sans cesse grandissante de cette opération rapide. Ce n'est point le seul avantage qui découle de ce progrès chirurgical ; en nous ouvrant la voie de l'angiocholégraphie, il a, du même coup, élargi nos conceptions sur la pathogénie tant de fois discutée des réactions vésiculaires.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LES CALCULS DE L'URETÈRE, professeur G. Marion. — *(Journal des Praticiens.)*

Si le calcul est récemment engagé ou engagé depuis longtemps et que l'*uretère ne soit pas dilaté*, on essaiera *la sonde urétérale*. Cette sonde doit dépasser le calcul pour être utile ; si elle ne le dépasse pas, elle est complètement inutile.

Dans le cas où la sonde urétérale aura franchi le calcul, on la laissera en place pendant quatre jours de façon à dilater l'uretère. Au cinquième jour on injectera par cette sonde une huile antiseptique (huile goménolée, huile phéniquée) et on la retirera.

Cette sonde aura agi d'abord en dilatant l'uretère, parfois en dégageant le calcul et en le mobilisant lors de son retrait ; et enfin elle aura permis l'introduction d'huile qui facilitera le glissement du calcul.

Mais il ne faut pas se faire d'illusion sur la valeur de ce moyen thérapeutique très recommandé et qui peut ne pas être sans inconvénient, car très fréquemment la mise en place d'une sonde urétérale à demeure amène de l'infection qui n'existait pas auparavant, et l'on peut dire que c'est dans le cinquième des cas à peine que la sonde urétérale produit véritablement un effet.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un calcul qui a déterminé une *dilatation de l'uretère* au-dessus de lui, il est tout à fait inutile de placer une sonde urétérale à demeure ; c'est une erreur que l'on commet trop souvent encore aujourd'hui : le calcul ne peut pas sortir parce que l'uretère ne peut pas se contracter. D'autre part, une sonde dans ces conditions favorisera l'infection plus que dans toute autre. Il faut *d'emblée enlever le calcul* quel que soit son volume.

Même avec un calcul de petite dimension on peut voir un *rein complètement détruit*. Il n'y a pas de doute, il faut *enlever le rein.*

Enfin on enlèvera le calcul urétéral sans essayer d'autres méthodes thérapeutiques si le malade a des *crises de coliques néphrétiques sans que se modifie la position du calcul.*

L'HÉMORRAGIE EN DEUX TEMPS DANS LES RUPTURES TRAUMATIQUES DE LA RATE, professeur E. Mériel. — *(Concours Médical.)*

C'est une notion bien acquise aujourd'hui qu'une contusion grave de l'abdomen impose toujours et sans délai la laparotomie. Parmi ces contusions, celle des plaies des viscères pleins de l'abdomen (foie et rate surtout) provoque des hémorragies, qui revêtent tout de suite un caractère de haute gravité, et personne ne discute plus l'intervention opératoire d'urgence. La démonstration vous en a été fournie fréquemment dans les services de clinique chirurgicale, étant donné le nombre d'accidents de cette nature à notre époque de machinisme très développé.

Mais à côté de ces cas bruyants, en quelque sorte, par l'apparition du syndrome d'hémorragie péritonéale interne, il s'en trouve d'autres où le tableau clinique est différent, parce que l'hémorragie paraît s'arrêter pendant quelques heures, voire même quelques jours, le choc se dissiper peu à peu, et où l'on voit même l'état général s'améliorer ; toute crainte paraît alors s'éloigner, lorsque brusquement tout change par une reprise soudaine de l'hémorragie intrapéritonéale, et la situation devient vite desespérée. C'est cette forme qu'on appelle *l'hémorragie en deux temps*, dans les ruptures de la rate, et dont nous avons eu récemment un exemple frappant. La rapidité de la décision opératoire est l'unique chance de succès.

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

Société d'Electro-radiologie médicale de France

Augmentotion considéroble de lo dose cervicale por irrodiotion oscendonte du concer du col de l'utérus, par MM. O. Lambert et J. Swyngedauw.

Le taux de transmission vaginal est augmenté dans une proportion très importante si, au lieu d'utiliser les techniques classiques, on irradie les cancers du col de l'utérus avec ampoule sous la table. On profite dans ces conditions de l'abaissement, sous l'action de la pesanteur, de l'utérus et des paramètres, qui varie suivant les cas de 1,5 à 5 cm. L'augmentation consécutive du taux de transmission vaginal varie entre 10 et 80 % par rapport à la technique classique. En moyenne le taux de transmission vaginal passe de 40 à 52,5 %, selon que l'ampoule est située au-dessus ou au-dessous de la table, toutes autres conditions techniques étant semblables par ailleurs : un seul champ abdominal, un seul champ sacré de 24×28; distance focale : 80 cm ; filt lm/m Cu ; tension pulsateur : 200 kv. Profondeurs mesurées au moyen d'un compas spécial. Pourcentage en profondeur mesuré par dosimètre de Hammer.

Sur un cas de fracture de la colonne cervicale, par M. J. Belot.

L'auteur présente un cas de fracture de la lame de la deuxième cervicale à sa jonction avec le corps vertébral.

L'intérêt de la communication porte dans ce fait qu'une radiographie de profil droit n'a montré aucune trace de fracture. Elle n'a été visible que sur une radiographie de profil gauche (côté où se trouvait la lésion).

L'auteur attire l'attention sur la difficulté d'interprétation des images de la colonne cervicale et particulièrement sur la différenciation entre les lésions d'origine traumatique et celles d'origine diathésique.

Incidence analytique du trou déchiré postérieur et de son pourtour (Incidence II de l'auteur), par M. Chausse.

Après avoir rappelé la technique de cette incidence, déjà décrite sur le crâne sec en 1938, l'auteur montre que sur le vivant les images radiographiques sont encore assez nettes pour laisser reconnaître et étudier la plupart des détails qui entrent dans la constitution du trou déchiré postérieur. Il précise l'anatomie radiographique de cette incidence qui lui sert ensuite à délimiter et à étudier les lésions développées chez trois malades qu'il a eu l'occasion d'examiner. Il peut mettre en évidence les différences qui existent entre l'incidence fronto-sous-occipitale, l'incidence de Hirtz et l'incidence du trou déchiré postérieur. Cette dernière qui intéresse à la fois l'otologie et la neurologie a cependant des indications moins étendues que l'incidence III de l'auteur (Incidence du défilé antro-adico-tympanal).

En terminant l'auteur estime que la pratique systématique de cette incidence en donnant la possibilité d'établir beaucoup plus précocement un radio-diagnostic précis, permettra de mieux connaître les lésions développées dans la région du trou déchiré postérieur dont l'auteur a recueilli trois cas en quelques mois.

La radiophotographie en milieu industriel, par MM. Gilson et R. Lamy.

La radiophotographie, qui représente l'élément radiologique du dépistage systématique de la tuberculose dans les collectivités, vient d'être mise en application dans les milieux industriels de Courbevoie.

3.252 adultes, hommes et femmes, de moins de trente ans, ont été examinés à l'aide d'un matériel spécialement mis au point par Massiot.

2.806 ont une image thoracique normale ; 225 présentent des lésions cicatricielles paraissant stabilisées et ont été considérés comme pratiquement normaux. Enfin 221, soit 6,8 % sont porteurs de lésions parenchymateuses à caractère apparemment évolutif.

Ces résultats font ressortir l'étendue du mal déjà existant. Ils mettent en lumière la nécessité de généraliser à toutes les collectivités le dépistage radiophotographique et l'importance sociale de cette nouvelle application du radiodiagnostic.

Ulcère volumineux de la face postérieure de l'estomac, par MM. Cottenot et Chérigie.

Les auteurs présentent les observations cliniques et radiologiques d'un malade présentant un ulcère volumineux de la face postérieure de l'estomac. Cet ulcère se présentait sous la forme d'une niche volumineuse haute de 4 cm. environ sur 2,5 cm. de large.

Les auteurs insistent sur ce fait que l'examen normal avec remplissage complet de l'estomac permettait à peine de voir la niche qui, par contre, apparaissait d'une façon évidente par imprégnation de la muqueuse gastrique.

Après un mois de traitement par la *Soluprotine*, la niche disparaît complètement.

Praticiens d'origine étrangère auxquels l'exercice de leur profession est interdit

Le bénéfice des dérogations prévues par la loi du 22 novembre 1941 est refusé aux praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent, à qui l'exercice de la profession est, en conséquence, définitivement interdit :

Aisne. — M. le docteur Brill (Michel), né le 12 mars 1909 à Bacau (Roumanie), exerçant antérieurement à Marly-Gaumont. M. le docteur Padeano (Alexandre), né le 12 août 1893 à Constantinople, exerçant antérieurement à Crécy-sur-Serre.

AlpesMaritimes. — Mme Montblanc (Lina), née à Strinati, sage-femme, née le 12 juillet 1912 à Saint-Pierre-d'Arène (Italie), exerçant antérieurement à Cannes, 28, rue Hoche.

Bouches-du-Rhône. — M. le docteur Arzouian (Hékimoghlou), né le 12 mars 1872 à Césarée-Talasse (Asie mineure), exerçant antérieurement à Marseille, 2, boulevard Beaumont.

Creuse. — M. le docteur Elman (Moïse), né le 2 juin 1907 à Cétatéa-Alba (Roumanie), exerçant antérieurement à la Voie-Dieu-Bourganeuf.

Gironde. — M. le docteur Barsoum (Ibrahim), né le 15 mai 1902 au Caire (Egypte), exerçant antérieurement à Lesparre, rue Jules-Ferry. M. le docteur Baskin (Salomon), né le 4 avril 1902 à Kowel (Pologne), exerçant antérieurement à Bordeaux, 16, rue Castillon. M. le docteur Guilitch (Stévan), né le 5 novembre 1897 à Podgoritza (Yougoslavie), exerçant antérieurement à Langoiran. Mlle Lorentzatos (Irène), sage-femme, née le 31 mars 1919 à Bordeaux, exerçant antérieurement à Bordeaux, 28, rue Achard. M. le docteur Sztark (Herman), né le 13 octobre 1887 à Kutno (Pologne), exerçant antérieurement à Castillon-sur-Dodogne.

Ille-et-Vilaine. — M. le docteur Stairman (Milo), né le 8 janvier 1908, à Bacau (Roumanie), exerçant antérieurement à Dol-de-Bretagne.

Indre. — M. le docteur Springer (René), né en 1892 à Strasbourg, exerçant antérieurement à Châteauroux, 20, place Sainte-Hélène.

Indre-et-Loire. — M. le docteur Gutnic (Abraham), né le 10 mars 1908 à Cétatéa-Alba (Bessarabie), exerçant antérieurement à Sepmes. M. le docteur Spreng (Adolphe), né le 6 juin 1910 à Oradea (Roumanie), exerçant antérieurement à Vernou-sur-Brenne.

LoireInférieure. — M. le docteur Pach (Jean), né le 15 juin 1908 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Châteaubriant, 40, boulevard Victor-Hugo.

Mayenne. — M. le docteur Bekian (Achote), né le 12 août 1900 à Choucha (Arménie du Caucase, U .R. S. S.), exerçant antérieurement à Montjean.

Meurthe-et-Moselle. — M. le docteur Vexler (Adrien), né le 13 décembre 1906 à Bacau (Roumanie), exerçant antérieurement à Badonviller.

(A suivre.)

Comité national d'Hygiène dentaire

Le Conseil d'administration et le Comité corporatif de liaison du Comité national d'hygiène dentaire se sont réunis le 21 mai 1942 sous la présidence de M. Loisier, président du Comité national.

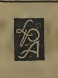
Après lecture des rapports d'ensemble présentés pour chaque comité par le secrétaire général administratif, le président a fait un exposé très complet des conditions selon lesquelles le Comité national devra exercer désormais son activité.

A la demande du secrétaire d'Etat à la Santé et conformément aux directives qu'il reçoit de la direction régionale de la Santé et de l'Assistance et du Centre régional d'éducation sanitaire de Paris, le Comité national, en accord avec la direction de l'Enseignement primaire de la Seine, a mis au point, en application de la loi du 15 août 1941 un programme d'enseignement d'hygiène dentaire scolaire, qui, après avoir été étudié par la Commission d'enseignement du Comité national et adopté par le secrétaire d'Etat à la Santé, est actuellement incorporé au programme général d'études des écoles primaires du XVII[e] arrondissement de Paris. Cet enseignement sera certainement généralisé dans toutes les écoles de Paris et de province.

M. le docteur Courcoux, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, le docteur Regis, médecin inspecteur des écoles, MM. De Beauregard, Boucher, Corniou, chirurgiens-dentistes à Paris, Bichon, chirurgien-dentiste à Angers, Peretti, chirurgien-dentiste à Poitiers, feront désormais partie du Conseil d'administration.

Après examen de la trésorerie, les ressources nécessaire ont été votées pour l'impression de deux manuels destinés aux conférenciers et aux éducateurs.

Le président : Pierre LOISIER,
professeur à l'Ecole dentaire de Paris.



Société française de Gynécologie

Sous l'influence psychique des sels de testostérone chez les jeunes filles.

M. Deslandes (Cherbourg) donne les observations de deux jeunes filles, respectivement âgées de 14 et 15 ans, présentant depnis quelques mois un psychisme anormal et de l'inattention scolaire, considérablement améliorés par l'injection mensuelle de dix milligrammes de testostérone.

A propos du traitement des fibromes.

M. Maurice Fabre souligne l'évolution subie depuis trente ans par le traitement des fibromes, dont la rœntgenthérapie et, plus près de nous, l'hormonothérapie mâle (testostérone) ont été les facteurs les plus importants. Il rappelle aussi la nouvelle théorie pathogénique qui fait dépendre le fibrome d'un excès de corps œstrogènes circulants et qui fatalement devant aiguiller le thérapeute vers un traitement hormonal susceptible de lutter contre cet excès.

L'auteur divise les fibromes en trois catégories :

1° *Les fibromes latents*, à surveiller, en s'efforçant le cas échéant de combattre l'hyperfolliculinémie ;

2° *Les fibromes compliqués, fibromes douloureux, fibromes volumineux*, provoquant des compressions urinaires, intestinales ou vasculaires, *fibromes gangréneux, fibromes dégénérés, fibromes accompagnés de kystes ou d'annexites, fibromes pédiculés*, pour lesquels la chirurgie ne se discute pas ;

3° *Les fibromes uniquement ménorragiques*. Pour ceux-là, il tient à confirmer l'excellence des résultats obtenns par la testostérone qui surtout au voisinage de la ménopause lui a fourni d'éclatants succès.

Il ne craint d'injecter des doses variant de 50 à 300 milligrammes par mois, selon les cas.

Lorsque la testostérone échoue, si la fibromateuse à moins de trente ans et des trompes perméables, il conseille la chirurgie conservatrice, mais laisse le choix entre celle-ci et la rœntgenthérapie. Après trente ans, une grossesse chez une fibromateuse mariée depuis plusieurs années et restée stérile étant plus problématique, les accidents de ménopause prématurée moins sérieux et par contre les accidents veineux consécutifs à l'intervention, plus fréquents, il donne la préférence aux rayons X, tout en ne s'opposant pas à l'intervention quand la malade la désire.

M. Ulrich pense, comme M. Douay, que la place de la chirurgie par rapport aux rayons X doit augmenter, parce que son danger a beancoup diminué avec une meilleure préparation des opérées, et qu'elle permet une conservation physiologique meilleure, la voie vaginale supprimerait entièrement le risque d'embolie. Il cite également des insuccès des rayons X.

M. Cl. Béclère pense que la pathogénie folliculinique dn fibrome est loin d'être démontrée ; en tout cas, les dosages chez les femmes jeunes porteuses de fibromes ne lui ont pas donné de chiffres élevés de folliculine ; par contre, plus tard, l'hyperfolliculinisme expliquera la sclérose et les hémorragies. La stérilité chez la fibromateuse est souvent due à un hydrosalpinx latent, que décèle l'hystéro-salpingographie.

M. Marcel pense que la chirurgie a perdu beaucoup d'indications depuis l'emploi de la testostérone, et se demande si l'avenir n'est pas à l'implantation sons-cutanée d'un comprimé d'hormone.

M. Palmer confirme les résultats remarquables obtenus avec la testostérone sur les ménorragies des fibromatenses, résultats souvent durables, même pour des cas de fibromes sous-muqneux vérifiés par hystérographie ; par contre, il connaît au moins deux cas où les myomes ont continué à grossir sans donner de nouvelles hémorragies. Il pense que ce n'est pas par antagonisme hormonal, mais par action sur le système neuro-végétatif pelvien qu'est obtenue la diminution du flux menstruel.

M. Cbalet emploie parfois avec succès l'ionisation au zinc et la post-hypophyse.

M. Blangnernon pense qu'il peut être imprudent de laisser évoluer nn gros fibrome, même sans symptômes fonctionnels ; M. Marcel confirme la fréquence de la compression latente de l'uretère dans ces cas.

M. Ulrich et M. Chavagat utilisent la progestérone pour diminuer l'abondance de la ménorragie fibromateuse ; M. Cl. Béclère a observé, après traitement prolongé par la progestérone de ménorragie fibromatense, l'augmentation rapide de volume du myome.

M. Maurice Fabre pense que les insnccès de la rœntgenthérapie sont dus à des errenrs d'indication on de technique, et qne, celles-ci éliminées, la rœntgenthérapie conserve l'avantage d'une bénignité plus certaine ; l'ionisation lui a donné une majorité d'échecs ; qnant à la post-hypophyse, il ne l'emploie qu'en cas d'urgence chez des malades alitées.

Maurice Fabre.

A LA SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Son président M. le docteur Richard a prononcé un éloge applaudi de la stomatologie.

Fille cadette de la médecine, dit M. le docteur Richard, la stomatologie fut d'abord comme elle un art, dans la suite elle devint, comme elle, une science ; art et science ont pu y trouver un égal épanouissement. Il n'existe entre eux aucune antinomie, le manuel et le spirituel, loin de se dresser l'un contre l'autre dans un antagonisme têtu, se complètent au contraire et notre spécialité est une de celles où leur interdépendance a le plus fréquemment l'occasion de se manifester. Pour faire un spécialiste complet il faut savoir se servir de tous ses sens, apporter ici l'observation minutieuse d'un malade, c'est faire la preuve de cette pluralité ; interroger, voir, discriminer et conclure, faire la synthèse après l'analyse c'est bien là le travail de l'esprit et l'acte qui suivra, qu'il soit médical, chirurgical ou prothétique, exigera de la décision, de la dextérité manuelle.

Parmi les forces agissantes capables de relever notre cher pays il en est une qui domine toutes les autres, sur laquelle tout repose, c'est l'effort dans l'union. L'incurie et l'impéritie nées de la discorde et de l'égoïsme sont à la base de nos misères présentes ; pour les surmonter, les vaincre et redonner à la France la place et l'éclat auxquels elle a droit, les luttes intestines doivent le céder à l'entente et le travail reprendre la place qu'il n'aurait jamais dû perdre. En pathologie et en thérapeutique, quelle que soit la brancbe où l'on exerce dans l'art de guérir, travailler c'est observer, mettre au jour les symptômes les uns après les autres, les réunir en syndrome, être logique de bout en bout, se demander le pourquoi et le comment des faits. Cette connaissance de l'étiologie, cette découverte de la pathogénie pourront seules assurer des soins appropriés. Après une thérapeutique symptomatique dont on aura dû se contenter au début, on passera à une thérapeutiqne curative qui est déjà un grand progrès, mais on n'aura fait œuvre vraiment utile que si à la lumière des connaissances acquises en commun, on aura pu de déduction en déduction en arriver à la thérapeutique prophylactique : celle-là s'adresse non plns à un malade, mais à tous les individus pour les préserver de la maladie. Cet effort en commun c'est le principe même des sociétés savantes médicales et la nôtre en suit la loi naturelle. Ainsi dans notre société les membres animés d'un même idéal se communiquent leurs idées, accroissent leurs moyens d'investigation, perfectionnent leurs techniques, améliorent leurs résnltats et tons et chacun concourent au même but : le soulagement, la guérison, le mieux-être de l'individn. La société est le sanctuaire où chacun vient de dire ses espoirs, confesser ses erreurs, voire ses fautes, se livrer au jugement de ses pairs et solliciter l'aide de leurs lumières pour rendre plus brillant et porter plus haut le flambeau qu'ensemble ils tiennent du serment d'Hippocrate.

Le bénéfice des dérogations prévues par la loi du 22 novembre 1941 est refusé aux praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent, à qui l'exercice de la profession est, en conséquence, définitivement interdit :

M. le docteur Fichman (Moïse), né le 29 décembre 1907 à Galatz (Roumanie) exerçant antérieurement à Paris, 108, rue de Patay. M. le docteur Comisioneru (Nuham-Lupu), né le 8 août 1907 à Tgoona (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 105, rue Damrémont. M. le docteur Charapanovsky (Joseph), né le 1er juin 1900 à Chargorod (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 9, boulevard Saint-Martin. M. le docteur Rainhorn (Joseph-Leib), né le 27 avril 1896 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 47, rue du Faubourg-Saint-Honoré. M. le docteur Cahana (Janem), né le 20 mars 1908 à Vaslin (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 79, boulevard Brune. M. le docteur Almosniuo (Nathan), né le 16 décembre 1900 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Rosny-sous-Bois, 1 *bis*, rue Saint-Denis. M. le docteur Bacicurinsky (Aron), né le 22 mars 1908 à Tiraspol (Roumanie), exerçant antérieurement à Vincennes, 6, rue Lébel. M. le docteur Bakulin (Ber dit Bernard), né le 20 avril 1906 à Vilno (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 1, avenue des Gobelins. M. le docteur Bines (David), né le 27 février 1911 à Saveni (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 21, rue des Filles-du-Calvaire. M. le docteur Blass (Szulin-Hersz), né le 16 juin 1902 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 2, place de Rungis. M. le docteur Blotnik (Henri), né le 6 septembre 1884 à Lida (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 28, rue de Rivoli. M. le docteur Kandelman (Mendel), né le 16 janvier 1908 à Olyka (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 1, villa Dury-Vasselon.

M. le docteur Vecsler (Benedict), né le 1er juillet 1903 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 58, rue Balagny. M. le docteur Brenner (Hermann), né le 3 décembre 1902 à Chezanoz (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 54, rue du Colisée. M. le docteur Braunstein (Aurel), né le 10 avril 1906 à Buhusi (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 2, rue Meilhac. M. le docteur Braunstein (Jean), né le 9 mai 1907 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 6, rue Gay-Lussac. M. le docteur Beinglas (Sami), né le 25 janvier 1910 à Bacau (Roumanie), exerçant antérieurement à Suresnes, 81, rue de la Républiqne.

M. le docteur Cuner (Izu), né le 13 décembre 1908 à Foscani (Roumanie), exerçant antérieurement à Montrouge, 47, avenue de la République. M. le docteur Eilbaum (Max), né le 13 mars 1903 à Cracovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 2, rue Sévigné. M. le docteur Finkel (Georges), né le 2 février 1912 à Bar-le-Duc, exerçant antérieurement à Paris, 29, rue Eugène-Jumin. M. le docteur Fischman (Emmanuel), né le 5 mars 1908 à Bucarest ((Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 65, avenue Philippe-Auguste. M. le docteur Calman (Smil-Emile), né le 12 février 1901 à Falticeni (Roumanie), exerçant antérieurement à Noisy-le-Sec, 6, boulevard de la République. M. le docteur Hayon (Moïse), né le 12 janvier 1903 à Istambul (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 6, rue de Monceau.

M. le docteur Ippe dit Ippa (Haïm), né le 31 mars 1872 à Kovno (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 339, rue des Pyrénées. M. le docteur Marcovici (Gabriel), né le 11 juin 1896 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Puteaux, 14, boulevard Richard-Wallace. M. le docteur Mendelovici (Simon), né le 28 décembre 1907 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 100, avenue Michel-Bizot. M. le docteur Mizez (Samuel), né le 15 juillet 1900 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 6, boulevard d'Indochine. M. le docteur Moisesco (Misu), né le 22 novembre 1907 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Boulogne-sur-Seine, 13 *ter*, rue des Longs-Prés. M. le docteur Polincher (Aurel), né le 17 novembre 1895 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement à Thiais, 30, rue Maurepas. M. le docteur Roveanu (Jean), né le 7 août 1908 à Campina (Roumanie), exerçant antérieurement à Neuilly-sur-Seine, 16, avenue Sainte-Foy. M. le docteur Sabety-Marcus, né le 6 septembre 1903 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Maisons-Alfort, 71, avenue Gambetta. M. le docteur Schaines (Zisse), né le 26 septembre 1905 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement au Bourget, 110, rue de Flandre. M. le docteur Schwarz (Léon), né le 21 mai 1906 à Tarnow (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 41, rue Faidherbe.

M. le docteur Hechter (Penchas), né le 9 septembre 1905 à Buzau (Roumanie), exerçant antérieurement à Sceaux, 15, rne Michel-Charaire. M. le docteur Herscovici (Hersco), né le 10 juin 1898 à Piatra-Neamtz (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 31 *bis* rue de Montreuil. M. le docteur Oster (Maurice), né le 19 décembre 1909 à Cernauti (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 158, rue de la Convention. M. le docteur Orlean (Eljsasz-Ber), né le 14 avril 1899 à Varsovie (ancienne Russie), exerçant antérienrement à Paris, 97, rue de Bagnolet. M. le docteur Segal (Benjamin), né le 15 novembre 1904 à Darabani (Roumanie), exerçant antérieurement à Saint-Denis 118 *bis*, boulevard Anatole-France. M. le docteur Weissberg (Srul), né le 15 juillet 1907 à Moghilev (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 95 boulevard Magenta. M. le docteur Wind (Isidore), né le 12 mai 1893 à Buzau (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 22, rue Fontaine. M. le docteur Tecucianu (Osias), né le 9 juillet 1909 à Burdujeni (Roumanie), exerçant autérieurement à Milly (Seine-et-Oise), 14 *bis*, rue du Faubourg-de-Paris. M. le docteur Avramesco (Moritz), né le 9 août 1905 à Tecuci (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 45, rue de Clichy. M. le docteur David (Isaac), né le 26 mai 1907 à Piatra-Néamtz (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 97, rue de Charonne. M. le docteur Feigeubaum (Elie), né le 14 février 1910 à Tasja-Néamtz (Roumanie), exerçant antérieurement à Drancy, 110, avenue Jean-Jaurès. M. le docteur Grunberg (Siegfried), né le 14 mars 1911 à Inceava (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 28, rue Censier. M. le docteur Koukol (Vladimir), né le 23 octobre 1890 à Perecop (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 58, rue du Théâtre. M. le docteur Lichtenberg (Hirsch), né le 4 février 1906 à Cracovie (Pologne), exerçant antérieurement à Vincennes, 1, rue Defrance.

DERNIERS LIVRES PARUS

LES INFLUENCES MÉCONNUES

par le Dr Henri BOUQUET

Tout le monde sait que les changements de température, le froid, l'humidité peuvent avoir des conséquences plus ou moins fâcheuses pour notre santé, que le temps orogeux influe sur nos nerfs et notre humeur... Mais vous doutiez-vous que la baisse barométrique amenait une recrudescence des accidents cardiaques ? que la lumière rouge nous rend irascibles alors que la lumière verte calme nos esprits ? qu'il existe des rapports entre la constitution géologique du sol et la formation physique et morale des individus ? Le docteur Bouquet a eu la curiosité de rechercher, en les expliquant dans la mesure du possible et en s'appuyant toujours sur de sérieuses références scientifiques, les influences multiples et insoupçonnées qu'exercent sur notre organisme les divers phénomènes météorologiques, les saisons, les rayons solaires, les phases de la lune, la lumière, le bruit, etc. On lira avec un vif intérêt, voire avec un réel profit, ce livre tout à fait nouveau, nourri d'observations ingénieuses et de remarques utiles, qui nous révèle à quel point nous dépendons du monde où nous vivons et qui nous montre aussi combien nous sommes souvent ignorants de ce qui nous touche le plus directement. (Un volume in-8, 22 fr. Larousse, éditeur.)

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 815 — 20 JUILLET 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

LE PEINTRE DU CIEL

Ce midi-là, en revenant de l'école, nous aperçûmes, sur le bord de l'étang qui bordait la route, un homme qui nous parut effectuer une besogne inconnue. Nous l'entourâmes en nous bousculant pour mieux voir. Nous apprîmes, à la maison, que cet homme, étranger au village, était, la veille, descendu, au bourg tout voisin, de la diligence du chemin de fer. Il avait demandé à se loger chez l'aubergiste qui lui donna la seule chambre qu'il possédait. Et, de très bonne heure, le lendemain, il avait dressé son chevalet sur le bord de l'étang couvert de nénuphars et de roseaux.

Son nom, on ne le connaissait pas ; on ne devait le connaître que longtemps plus tard. Car il revint chaque été durant plusieurs années, jusqu'au jour où, cessant d'être un hôte passager, il devint l'un des deux cents habitants que comptait ce village isolé dans une boucle de la Somme.

Il peignait sans fin, à l'aube, le midi, à la chute du jour. Nous trouvions sa tâche merveilleuse et nous nous appliquions à comparer le réel avec l'image qu'il en rendait sur ses toiles. Nous nous initiions ainsi, sans nous en rendre compte, à saisir la beauté d'un paysage qui jamais n'avait éveillé dans nos jeunes esprits la moindre attention.

Les années passèrent, on me mit au collège et, à l'époque des vacances, je retrouvais le peintre qui avait adopté mon village. Il n'était de site qu'il n'ait peint : la rivière sinueuse, l'eau dormante des « entailles », les deux rues qui se perdaient dans le marais, les cabanes des huttiers, les bateaux plats servant à la pose des filets, les tourelles de tourbe dressées au soleil et rappelant celles qu'édifient, avec leurs dominos, les enfants gagnés par le sommeil, la colline aperçue au-dessus de la cime des trembles, le canal au pied de la falaise de craie, le clocher massif du bourg dominant la vallée et surtout le troupeau paissant au milieu des prés.

Les toiles succédaient aux toiles, elles étaient en si grand nombre qu'on aurait pu en tapisser les murs de toutes les fermes. Le peintre les avait d'abord amassées dans sa chambre et, quand celle-ci fut pleine, il les mit dans l'atelier où mon père travaillait le bois, pensant qu'elles y seraient protégées des souillures de l'humidité. Et c'est ainsi que je me liai quelque peu avec cet homme si peu communicatif qu'il ne pouvait qu'inspirer le respect.

On ne savait rien de lui. Il ne recevait ni visites ni lettres. Les premiers temps, quand il repartait, l'automne fini, il laissait ses toiles et ses pinceaux dans la chambre qu'il louait à l'année. Il mangeait seul dans la grande salle, près du billard, acceptant ce qu'on lui servait et ne marquant aucune préférence. Les villageois, très curieux, essayaient de lier conversation avec lui. C'était en vain. Ils se lassèrent et finirent pas respecter le mutisme dans lequel « le peintre » tenait enfermé le mystère de sa vie ou peut-être seulement son dédain des hommes.

Cependant que ses tempes blanchissaient, je prenais contact avec mes auteurs et un jour je fus quelque peu surpris de voir l'inconnu saisir mon Horace et m'en traduire une ode avec une élégance de termes bien éloignée du mot à mot des traducteurs en chaire de mon collège. La glace était rompue. C'était un miracle de plus de la poésie latine.

Je fus dès lors admis à l'accompagner quand il peignait. Ce n'est pas qu'il se livrât, au cours de nos entretiens, mais il était de telle culture que sa compagnie m'était un régal ainsi qu'un précieux enseignement. Pour un jeune humaniste ouvrant son âme à l'émotion du beau, il n'était de meilleur maître et je pris un goût extrême à l'entendre. J'osai même exprimer devant lui, bien qu'avec une réelle gaucherie de propos, mes sentiments sur un tas de choses qui, pour être de philosophie, n'en sont pas moins l'essentiel de la vie de l'esprit.

Et voilà comment, un matin d'août où toute la nature semblait s'étirer au soleil, j'osai lui demander pourquoi, dans ses toiles si claires de vérité apaisante, il faisait une si grande place aux choses du ciel.

J'ai encore à l'esprit la réponse qu'il me fit et pourtant la conversation est bien ancienne puisqu'une vie déjà longue m'en sépare.

Je me revois près de lui, dans la barque qu'on avait glissée au milieu d'un étang entre deux rangées épaisses de roseaux dont les plumets se courbaient sous une brise à peine perceptible.

Il posa ses pinceaux sur le rebord du chevalet, mit sa palette à ses pieds et donnant à sa voix un timbre étrange me dit : « C'est parce qu'il vaut mieux regarder en haut qu'en bas. »

Je ne parus guère interloqué car j'avais deviné le sens de ces mots. Et il continua :

« Tout d'abord, ce que vous apercevez au ras de cette terre ne doit de pouvoir vous faire impression qu'à la lumière qu'elle reçoit d'en haut ; on ne peut comprendre la beauté de ce que nos sens perçoivent que si l'artiste montre le ciel d'où elle émane. Si le monde, à chaque instant, change d'aspect et prend mille figures, c'est parce que, là-haut, tout se modifie à chaque heure du jour.

« Dans notre stupide habitude de considérer le monde au niveau de notre horizon, nous ne voyons pas les visages innombrables que prend la voûte qui est la seule image que nous puissions nous faire de l'infini. C'est là-haut que nos ancêtres reculés cherchaient à connaître de leur destin, ils y logeaient leurs dieux. Nous-mêmes, nous n'avons pas perdu l'habitude de lever les yeux au ciel pour exprimer nos aspirations et c'est encore là que nous supposons qu'y séjournent les âmes qui ont bien vécu. La terre est une misère, seul le ciel doit fixer nos regards.

« Quant à l'artiste, il y trouve mille aspects qu'il peut peindre sans jamais se lasser et sans craindre de se répéter. Les nuées meublent cet infini d'azur où elles se meuvent à l'aise. Chaque jour qui passe est un théâtre nouveau pour leurs évolutions capricieuses. Comment se fait-il qu'on les regarde à peine ? »

Et cet après-midi du même jour il voulut, pour me convaincre, me faire, grâce à l'examen de ses toiles empilées chez mon père, une démonstration de la valeur de sa conception. Elle fut saisissante.

Tour à tour défilèrent devant moi les cieux les plus divers. Les premiers plans étaient de peu d'importance eu égard à l'étendue du ciel figurant sur les toiles qui m'étaient présentées. Il semblait que ces roseaux, ces saules, ces plaines, cette colline elle-même, n'avaient d'autre objet que de meubler le pied des toiles et pour qu'on pût y deviner la course, saisir la teinte et les formes des nuages, on aurait pu croire que l'artiste avait pris un considérable recul.

Les nimbus annonciateurs de pluie, les stratus, compagnons des couchants, les cirrus rapides et floconneux, les cumulus noirs et lourds, ceux qui striaient le ciel et que coloraient l'aurore ou le soleil déjà disparu, tout ce monde léger qui filtrait la lumière et se bousculait au gré du vent, était rendu avec une variété de tons qui en faisaient un régal pour l'œil et un thème facile pour les commentaires de l'artiste qui les faisait valoir.

Je m'enhardis à lui dire que de telles peintures faisaient perdre la notion du réel. « C'est que, me répliqua-t-il, le réel pour l'artiste n'est qu'illusion. » Et la conversation sombra dans la spéculation.

On ne saurait, en des temps aussi fragiles que les nôtres, ne pas se laisser tenter par le réconfort de tout ce qui s'éloigne du réel angoissant et cruel que le destin nous offrit.

Au lieu de se confiner dans l'examen objectif de ce que nous croyons percevoir, n'est-il pas recommandable de lever les yeux pour quitter, ne fut-ce qu'un instant, le limon où germent le ferment des haines et celui de la désespérance ? Je connais l'aventure de l'astrologue. Mais s'il n'y avait pas eu de puits sur son chemin, c'était l'astrologue qui, peut-être, eût eu raison.

Ce n'est pas qu'il faille bâtir sur les nuées qu'on contemple. Aristophane l'a dit et c'était déjà un lieu commun. Mais sans chercher à bâtir si haut, peut-on ne pas s'essayer à y gîter nos pensées plutôt que de contempler le misérable qui nous enserre ?

J'imagine que le peintre dont je viens de vous conter l'histoire ne peignait les choses d'ici bas que pour mieux se reposer en peignant celles du ciel. Ne s'excusait-il point d'ailleurs d'avoir peint les premières que parce qu'elles tenaient des secondes cet attrait fugace dont tant se contentent.

Voici l'épilogue de cette histoire. Quand vint l'autre guerre, notre peintre quitta le village. Il était encore d'âge à suivre les armées. Il laissa là ses toiles que la bataille réduisit en cendres. Leur fumée a rejoint le monde des nuages qui virent peut-être arriver en même temps qu'elle celui qui les avait si bien peints et si judicieusement compris.

J. CRINON.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La farine d'arachide déshuilée est la matière végétale la plus riche en protéides digestibles que nous possédions en France. Mais ces protéides ont-ils une valeur alimentaire élevée et n'existe-t-il aucune toxicité dans la farine déshuilée ?

D'après les études bio-chimiques et les essais effectués par MM. Michel Machebœuf et Tayeau, cette valeur est positive et la toxicité négative. Et M. Ribadeau-Dumas d'ajouter :

La communication de M. Machebœuf a un gros intérêt. Déjà, M. Boisgey avait étudié l'arachide comme alimentation de l'enfant. Nous-mêmes, avec M. André, avons fait des recherches sur l'utilisation des protéines du tournesol déshuilé qui est le végétal le plus riche en protéine, nous en avons fait également sur le soja. Nous avons constaté pour les enfants qui ne toléraient pas le lait, il y avait dans les protéines végétales des aliments protéiques de très grande valeur, à condition toutefois d'y ajouter un peu de protéine animale. Nous avions cru que l'arachide était un peu toxique. Il paraît n'en rien être d'après la communication de M. Machebœuf qui démontre, en outre, que l'arachide déshuilé, s'accommode facilement aux menus journaliers. Il faudrait vaincre la défiance que l'on a contre ces sources alimentaires qu'il est très fâcheux de voir inemployées.

La prévision biologique de l'activité thérapeutique du stovarsol sur la paralysie générale.

Il n'est pas aisé de prédire le résultat thérapeutique qu'on obtiendra chez un paralytique général avant de commencer son traitement. C'est cependant là un problème d'un intérêt pratique incontestable, que MM. Sézary et Barbé ont tenté de résoudre en utilisant les documents accumulés depuis vingt ans sur la stovarsolthérapie.

Voici les conclusions de ces auteurs :

Pour prévoir l'activité thérapeutique du stovarsol chez un paralytique général, on peut se baser, en dehors des facteurs tenant à la précocité du traitement et à la forme clinique de la maladie, sur l'importance de la leucocytose du liquide céphalo-rachidien au moment où l'on commence le traitement, le pronostic étant d'autant meilleur que la leucocytose est plus marquée.

Cependant, comme les autres éléments de ce pronostic, le facteur biologique n'a qu'une importance relative. Il n'est pas toujours exact. Des paralytiques généraux à forte leucocytose peuvent parfaitement ne pas être influencés. Parmi les malades ayant la leucocytose la plus élevée, 43% seulement ont bénéficié nettement du traitement. On peut donc seulement conclure que ce sont eux qui ont le plus de chances d'être améliorés, ceux ayant une leucocytose moins forte n'étant améliorés que dans des proportions plus faibles, variant de 14 à 34 %.

MÉDECIN, PENSE A TON AVENIR !

CET ARTICLE PORTE MA SIGNATURE, MAIS JE TIENS A DÉCLARER QUE JE NE L'AI ÉCRIT QU'APRÈS AVOIR PRIS L'AVIS DE MÉDECINS EXPÉRIMENTÉS CONNAISSANT PARFAITEMENT LA QUESTION QUE JE TRAITE ET AYANT TOUS DONNÉ DES PREUVES D'UN DÉVOUEMENT PARFAIT ET DÉSINTÉRESSÉ A LA CAUSE MÉDICALE. C'EST POURQUOI JE PUIS ME PERMETTRE DE DIRE A MES CONFRÈRES DE LIRE AVEC SOIN LES LIGNES QUI SUIVENT ET DE FAIRE LEUR PROFIT DES CONSEILS QUE J'OSE LEUR DONNER, N'AYANT EN VUE QUE LEUR INTÉRÊT ET CELUI DE LEUR FAMILLE.

Depuis quarante-cinq ans que j'exerce à Paris la profession médicale, depuis près de quarante ans que je prends une part très active au fonctionnement des œuvres d'entr'aide professionnelle, mon expérience me permet d'affirmer que la vie du médecin praticien est fatigante et pénible.

Si la profession du médecin est parmi les plus belles, son métier est parmi les plus durs, aussi nombreux sont les confrères qui n'ont pas pu s'assurer pour la fin de leur existence la modeste aisance à laquelle a droit le plus modeste des travailleurs.

L'on ne doit pas s'étonner que des œuvres professionnelles d'assistance aient surgi nombreuses afin de rendre au médecin moins pénibles et moins douloureuses les difficultés matérielles qui sont souvent son lot et que des œuvres de prévoyance se soient créées pour lui éviter de connaître une vieillesse misérable.

Je ne parlerai pas ici des œuvres d'assistance qui ont rendu tant de services (Association générale des Médecins de France, fondée en 1858 et dont la bienfaisance s'étend sur tout le pays, de l'Association des Médecins de la Seine, fondateur Orfila, de la Caisse du Secours syndical, créateur docteur Cibrie, de la Société des Femmes et Enfants de Médecins, etc.).

Je n'examinerai que la prévoyance médicale. Trois risques sont à couvrir par le médecin : la maladie, la vieillesse, la mort.

Contre les répercussions parfois absolument désastreuses que la maladie et la mort du médecin peuvent avoir pour lui et pour les siens, surtout quand il est chef d'une famille nombreuse, trois sociétés professionnelles existent dont il serait à souhaiter que le praticien fut *obligé par une loi* de faire partie, j'ai nommé :

a) *La Mutualité familiale du Corps médical français* (section maladie) qui assure à ses membres dans toute la France une indemnité journalière en cas d'incapacité d'exercer pour cause de maladie ou d'accidents, de quelque nature qu'ils soient.

L'indemnité de base varie de 20 à 75 francs par jour. Une combinaison plus élevée tenant compte de la valeur nouvelle de la monnaie est actuellement à l'étude. Elle sera fixée entre 120 et 150 francs par jour. Cette indemnité, 20 à 75 fr., est versée à ce taux pendant soixante jonrs. Si la guérison n'est pas alors acquise, l'adhérent reçoit pendant toute la durée de son incapacité et jusqu'à soixante-cinq ans une indemnité mensuelle égale à dix fois l'indemnité journalière. La situation florissante de la Mutualité a permis de majorer temporairement les taux statutaires de 10 % pour les indemnités journalières et de 30 % pour les indemnités mensuelles. La combinaison la plus élevée alloue en conséquence 82 fr. 50 par jour et 975 francs par mois.

b) *L'Association médicale mutuelle* (de Paris, Seine et Seine-et-Oise), dite Association Gallet-Lagoguey du nom de son fondatenr, laquelle assure à ses adhérents une indemnité journalière qui est actuellement de 18 à 25 francs, somme faible en apparence mais qui est payée au médecin que la maladie ou un accident empêche d'exercer pendant toute la durée de son incapacité, quelle que soit la durée de cette incapacité.

c) *L'Association confraternelle des Médecins français* qui pour une cotisation très minime verse aux bénéficiaires de l'adhérent au lendemain même du décès et sans aucune enquête une somme de 10.000 francs. Ajoutons que cette œuvre admirable remet cette somme de 10.000 francs à ceux de ses sociétaires qui la réclament le jour où ils ont atteint leur 70e année. L'Association confraternelle des Médecins français s'adresse à tous les médecins de France.

Contre la misère qui menace toute vieillesse, une seule thérapeutique peut retenir l'attention : c'est la préparation de la retraite.

Or, en ce qui concerne la retraite du médecin, il a été déjà créé des sociétés de prévoyance professionnelle, auxquelles il est bien regrettable de le constater, peu de confrères ont pu ou voulu adhérer.

Depuis longtemps, des médecins — toujours les mêmes — se sont efforcés d'amener leurs confrères à donner leur adhésion à ces groupements. Je sais par moi-même combien la tâche est ingrate et les résultats peu importants eu égard à ceux qu'il aurait fallu obtenir.

Or, l'heure me semble venue d'imposer aux médecins, *par une obligation officielle*, cette retraite qu'ils n'ont pas su ou pas pu réaliser de leur plein gré. C'est cette question de la retraite que notre présent article a pour but d'étudier.

Deux groupements professionnels importants fonctionnent depuis de longues années qui offrent aux médecins la possibilité de s'assurer une retraite ; ce sont :

1° *L'Association générale des Médecins de France.* Son service de retraites a été approuvé par arrêtés ministériels des 23 août 1922, 28 juillet 1925, 19 juillet 1930 et 19 novembre 1932.

Son service s'adresse à tous ceux qui, par un acte de louable prévoyance, veulent se constituer, pour l'avenir, moyennant le paiement d'une prime annuelle — immuable pendant toute la durée des versements — *une retraite dont le montant soit garanti et le paiement rigoureusement assuré.* (Caisse nationale des retraites pour la vieillesse sous la *garantie de l'Etat.*)

45.000 francs est le *chiffre maximum* de retraite qu'un médecin peut ainsi se constituer ; les *femmes* peuvent adhérer et verser pour cette retraite dans les *mêmes conditions que leur mari*, c'est donc la possibilité pour un ménage de se *garantir jusqu'à 90.000 francs par an.* Au choix de l'adhérent, l'époque d'entrée en jouissance peut être demandée, soit à 50, 55, 60 ou 65 ans.

On peut prendre une retraite d'un certain chiffre à l'un de ces âges, une autre à un autre âge, etc.

On agit, en définitive, suivant sa manière de voir, sa situation et... ses possibilités.

Un jeune confrère venant de s'installer pourra souscrire par exemple une retraite peu élevée, puis, sa situation professionnelle se précisant, verser pour une retraite supplémentaire : il suffira de ne pas dépasser les maxima de 50.000 francs ou 90.000 francs précités.

Il n'y a, bien entendu, aucune obligation de cesser d'exercer la profession pour jouir de la retraite qu'on s'est constituée.

Il existe deux systèmes de constitution :

1° *Capital réservé* : dans ce cas, les *versements sont remboursés*, sans intérêts, *aux ayants droit de l'adhérent, à son décès, à quelque époque qu'il se produise*, même après l'entrée en jouissance. *Les annuités de retraites perçues à partir de cette entrée en jouissance ne viennent donc pas en déduction de la somme remboursable. En un mot, les versements sont toujours restitués.*

1° *Capital aliéné* : dans ce cas, les fonds versés par le sociétaire sont perdus, même s'il meurt avant l'entrée en jouissance de sa retraite.

Les deux formes de constitution sont mathématiquement équivalentes et il n'y a pas plus d'avantage à l'une qu'à l'autre. Dans la constitution à capital réservé, on paie la retraite plus cher qu'à capital aliéné.

Il existe aussi une combinaison *d'ajournement* permettant, en reculant l'entrée en jouissance de la retraite primitivement fixée, d'obtenir, sans aucun versement à effectuer, une augmentation sensible de cette retraite.

Si, pour une raison quelconque, on ne peut ou on ne veut continuer le paiement des primes, le contrat est évidemment rompu, mais les droits acquis sont maintenus, c'est-à-dire qu'à l'âge fixé pour l'entrée en jouissance, *une retraite proportionnelle* au nombre de versements effectués est *servie à l'adhérent. De plus, les sommes versées sous condition de réserve restent remboursables au décès.*

D'autre part, les adhérents sont engagés à contracter, moyennant un faible supplément, une *assurance complémentaire* qui leur permettra, s'ils sont *malades* et *incapables d'exercer* de ne pas *avoir à payer de prime*, et ce pendant la durée de la maladie, cette assurance complémentaire prenant à sa charge les sommes nécessaires à la constitution de la retraite prévue.

L'adhérent n'a donc pas à redouter qu'une maladie, le privant de ses ressources ordinaires, vienne l'empêcher de réaliser son acte de prévoyance.

Cette assurance complémentaire est ouverte à tous les adhérents (sauf aux femmes non médecins) qui justifient être en bon état de santé au moment de leur admission.

2° *La Mutualité familiale du Corps médical français.* Par sa section des pensions de retraites elle assure à ses membres une pension à *60* ou *65* ans, les deux pensions pouvant au reste se cumuler.

La section est ouverte tant aux médecins qu'à leurs femmes et à leurs enfants.

Le *taux des pensions* est de 600 francs on multiple de 600 francs, avec maximum de 6.000 francs. Le cumul donne 12.000 francs à 65 ans (24.000 francs par ménage).

La capitalisation est faite au taux de *4,5 0/0*, malgré la baisse actuelle du taux de l'intérêt. Ceci est permis à cette société par l'importance de ses réserves.

Les modalités de constitution de la retraite sont de trois sortes :

A capital *aliéné ;*

A capital *contre-assuré* (remboursement des cotisations aux ayants droit en cas de décès avant 60 ou 65 ans) ;

A capital *réservé spécial* (remboursement des cotisations aux ayants droit, quel qne soit l'âge du décès, sons déduction toutefois des arrérages de rente déjà touchés si le décès a lieu après l'âge d'entrée en jouissance).

Les cotisations varient suivant l'âge d'entrée, le chiffre de la retraite et les modalités choisis.

Par sa section des pensions aux veuves, *elle assure une pension à la veuve du médecin*, quel que soit l'âge du décès. Cette pension est *réversible sur les enfants âgés de moins de dix-huit ans.*

La cotisation varie suivant les âges respectifs des époux et le taux de la pension choisie.

Une allocation supplémentaire de 400 francs par pension a été décidée par le Conseil en raison de la bonne situation financière de la société.

Nous ajouterons enfin que la société s'est constituée, par les dons qu'elle a reçus, par les économies réalisées sur les ressources de gestion et par certains prélèvements opérés sur sa réserve générale, une caisse auxiliaire qui permet de venir en aide aux adhérents momentanément empêchés de verser leurs cotisations (prisonniers, repliés, etc.) et de compléter les prestations garanties dans tous les cas particulièrement intéressants.

Ces deux groupements seraient, j'en suis assuré, tout disposés à s'entendre pour coordonner leurs efforts et pour apporter à une caisse officiellement organisée et contrôlée le concours de toute leur expérience et de tout leur dévouement.

Les services des retraites de l'Association générale des Médecins de France et de la Mutualité familiale du Corps médical français pourraient parfaitement suffire à réaliser le fonctionnement de la retraite de tous les médecins si tous les praticiens voulaient ou étaient obligés d'y adhérer, mais s'il apparaît que soit nécessaire la création — à côté des deux services dont nous venons d'étudier l'organisation d'un organisme nouveau — voici quels devraient être — à mon sens et de l'avis de confrères compétents consultés — les caractères de la retraite médicale :

1° La retraite médicale ne doit pas avoir le caractère d'une allocation variable, par conséquent elle ne doit jamais être réalisée par le partage de bénéfices toujours variables et parfois décevants d'une affaire commerciale quelle qu'elle soit.

2° La retraite médicale doit être financée par les médecins eux-mêmes, c'est-à-dire par le paiement très régulier de cotisations par les bénéficiaires.

Ces cotisations fixées aussi bas que possible devraient être augmentées par des bonifications spéciales consenties par l'Etat et pourraient être augmentées par des apports spéciaux, tel par exemple que le produit de la vente de timbres-certificat. Cette vente de timbres apporterait à la caisse des retraites des médecins un appoint comparable à celui qu'apporte à la caisse des retraites des avocats du barreau de Paris l'abandon à cette caisse du droit de plaidoirie.

3° La retraite médicale doit être obligatoire. Mais cette obligation ne doit être que partielle. Entendons par là que si la retraite du médecin était fixée à un chiffre de 24.000 francs par exemple, le médecin ne serait tenu que des versements assurant une retraite de 6.000 francs. En procédant ainsi, le caractère de l'obligation est maintenu, le taux de la cotisation n'est pas trop élevé et les versements obligatoires effectués laissent au médecin une marge d'épargne dont il pourrait librement disposer, soit pour faire face à des engagements déjà pris par lui pour sa retraite, soit pour augmenter le montant de la retraite obligatoire.

4° La retraite médicale doit tenir compte de la capacité financière des cotisants. Il ne faut pas entendre par là qu'il s'agisse de tenir compte des ressources de chacun, mais qu'il faut tenir compte de la situation du médecin examinée selon son ancienneté dans l'exercice professionnel.

Dans un rapport présenté au Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, j'ai déjà exposé que les cotisations à verser par les médecins devraient être fixées selon que le praticien était dans la période de début de son exercice (cinq premières années), dans la période de plénitude d'activité professionnelle, dans la période de fin de carrière (après cinquante ans).

5° La retraite médicale doit fonctionner selon le système de la capitalisation, c'est en effet la formule satisfaisante, équivalente et *économique.*

Chacun se constitue par ses propres versements la retraite qu'il juge suffisante (un minimum obligatoire pouvant être fixé).

Le rapport annuel et capitalisé des sommes versées grossit considérablement le chiffre de la retraite ; on, inversement, pour un même chiffre de retraite permet de se contenter d'une cotisation très inférieure à celle qui serait nécessaire dans le régime de la répartition.

(Suite page 9.)

LA MORT DE M. L. DUTHEILLET DE LAMOTHE

est un grand deuil pour *L'INFORMATEUR MÉDICAL*

Celui dont je déplore la mort fut le meilleur ami que j'ai possédé. Peut-être fut-il le seul qui, au cours de trente années de vie journalistique, me témoigna, autrement que par des termes de bonne compagnie, la sympathie dont il m'avait cru digne.

Issu d'une de ces lignées de grands bourgeois dont les provinces françaises sont riches, M. Louis Dutheillet de Lamothe était d'abord entré dans l'administration des Domaines. S'étant allié à cette autre grande famille qui avait présidé à la fondation du *Courrier du Centre*, à Limoges, il consacra, dès lors, toute son activité à assurer la diffusion et la prospérité de ce régional important. Il voulut qu'à l'instar des grands organes de presse provinciale l'organe du Limousin eut une partie de sa direction et de son administration à Paris. Et venu du pays de Turgot, M. de Lamothe conquit la capitale par ses qualités personnelles et la tenue de son journal.

C'est à cette époque, c'est-à-dire il y a trente ans (déjà !) que je le connus et qu'il m'accorda avec bonne grâce une amitié qui ne fit que grandir en même temps que j'en comprenais la valeur et que je contractais envers lui une de ces dettes de reconnaissance qui constituent le passif des âmes bien nées.

C'est à lui que *L'Informateur Médical* dut de paraître un jour. Je rappelais récemment ces origines à l'occasion de la majorité de ce journal dont toutes les évolutions se sont réalisées en parfaite harmonie avec lui. Grâce au zèle de ses ateliers je pus réaliser un périodique de bonne facture qui laissera dans l'histoire de la presse médicale un sillon de lumière que les manieurs d'ombre ne sauront ternir de sitôt. Mais je dois plus que cela à Louis Dutheillet de Lamothe.

Certes, l'indépendance du verbe et les qualités d'information sont, avec une présentation personnelle, les éléments essentiels d'un journal qui veut être digne de la fonction à laquelle il prétend, mais si celui qui s'offrit pour établir les assises matérielles de *L'Informateur Médical* se décida à ce geste, c'est bien sûr à sa connaissance des hommes qu'il s'en remit pour prendre cette onéreuse décision.

De cela, il faut se souvenir avant toute autre chose, car je sais par expérience qu'il s'agit là d'un geste fort rare : on prête au Grand Turc et à l'escroc de plus loin encore, on n'ouvre pas très volontiers sa bourse à un ami. Mais il me faut dire que ce n'est pas là le motif principal du grand chagrin que j'éprouve.

C'est que M. de Lamothe était pour moi un ami dans le sens où ce mot est prononcé quand il a l'avantage de n'être pas profané par hypocrisie d'honnêtes manières. Durant trente années, nous avons ensemble essaimé nos conversations en des soirées qui s'éternisaient et que nous passions aux quatre coins de la capitale. Nous y avons jugé la vanité des hommes de la politique, des lettres et de la phynance, que nous approchions avec une curiosité sceptique. Nous ne nous sommes guère trompés sur tout ce monde d'arrivistes dont les événements nettement aperçus ont prouvé l'indigence de culture et le manque de moralité.

Combien de fois, au cours de sa longue et douloureuse maladie, ce grand commensal de nos agapes frugales ne m'a-t-il pas rappelé ces dialogues où nos âmes vibrant à l'unisson plaignaient la France d'être ainsi à la merci de la misère intellectuelle des hommes qu'elle s'était donnés pour maîtres alors qu'ils n'étaient que les valets de la multitude. Son jugement était sûr comme son caractère était droit. Ce fut une grande personnalité de cette race qui, ayant fait jadis la France grande et prospère, est restée assez riche de forces accumulées par une discipline ancestrale pour trouver en elle, à l'heure opportune, l'homme qui remettra notre pays sur le chemin de son destin.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE...

● Le gouvernement cite à l'ordre de la Nation : M. le docteur LEMAITRE (Yves), chef de service à l'hôpital civil de Mustapha à Alger : praticien d'une haute conscience professionnelle, a combattu avec le dévouement le plus absolu et jusqu'à l'extrême limite de ses forces l'épidémie de typhus dont il devait être la victime.

● Un concours sur épreuves pour une place de médecin chef de l'hôpital de Béthune et une place de médecin chef des hospices de Saint-Omer sera ouvert le 28 septembre 1942 à Lille.
Pour tous renseignements et pour s'insrire s'adresser à la Direction régionale de la santé et de l'assistance, 26, rue Inkermann, à Lille.

● Un décret daté du 11 juin 1942 portant règlement d'administration publique pour le fonctionnement de l'Institut national d'hygiène, a été inséré au *Journal officiel* du 17 juin 1940.

● Par arrêté du 23 juin 1942, M. le docteur DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, secrétaire général de l'Institut Pasteur, a été nommé membre du Comité consultatif d'hygiène de France (section des laboratoires : sérums et vaccins).

Les Laboratoires HEUDEBERT, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.
Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● Les élections de MM. LHERMITTE et TRÉFONEL, comme membres de l'Académie de médecine, ont été approuvées par un arrêté en date du 4 juin 1942.

● M. MASSELIN (Achille), receveur percepteur des contributions directes en retraite, est nommé agent comptable de l'Institut national d'hygiène, à compter du 16 mai 1942. M. MASSELIN recevra une indemnité de 16.000 francs par an pour rémunération de ses services et une indemnité de responsabilité de 2.000 francs par an. Le montant du cautionnement de M. MASSELIN est fixé à 100.000 francs.

● Par arrêté du 26 mai 1942, Mlle le docteur ULRICH, médecin adjoint au sanatorium de la Chapelle-des-Pots (Charente-Maritime), est nommée médecin adjoint au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

● L'ouverture du concours pour les bourses de doctorat en médecine aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 27 juillet 1942.

● M. le docteur LECONTE, médecin inspecteur de la santé de l'Allier, a été placé dans la position prévue par la loi du 17 juillet 1940, à compter du 1er juillet 1942.

● M. le docteur Georges ANDRIEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé directeur du centre d'éducation sanitaire créé au sein de la direction régionale de la santé et de l'assistance de Toulouse.

● Rectificatif au *Journal officiel* du 29 mai 1942 : au lieu de : « M. le docteur ARRIBEAHAUTE, chargé des fonctions de médecin directeur du sanatorium de Tilleroyes (Doubs), », lire : M. le docteur ARRIBEAHAUTE, chargé des fonctions de médecin directeur du sanatorium de Villers-le-Lac ».

● Sachez que les restaurateurs exigent un nombre de tickets de pain correspondant aux quantités de pâtes alimentaires entrant dans la composition des plats servis, quantités qui devront être indiquées sur le menu : à 100 grammes de pain correspondent 70 grammes de pâtes.

● A la suite des épreuves du concours ouvert au secrétariat d'Etat à la santé le 5 mai 1942, ont été déclarés aptes au grade de médecin adjoint des sanatoriums publics :
Les docteurs : Mlle TROCMÉ, MM. BRAILLON, ACHER DUBOIS, BEAUDOIN, DE FERRON, JOLY, BRENUGAT, HAMON, PERALDI.

● La médaille d'or des épidémies a été décernée à M. le docteur DURAND (Louis), médecin de colonisation à Mondovi (département de Constantine).

● M. le docteur Paul ROAERT a été nommé président de la Commission de la protection morale de la famille.

● A été nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, à titre posthume : *au grade de chevalier :*
M. LUCCHINI (Marcel), médecin communal de la ville d'Alger : a exercé sa profession avec un grand esprit d'abnégation ; a contracté le typhus au chevet de ses malades, donnant la preuve de son dévouement professionnel absolu ; est décédé des suites de cette maladie. A été cité à l'ordre de la Nation.

● A la Faculté de médecine de Nancy, la chaire de physiologie est déclarée vacante.

● A l'Ecole de médecine de Caen, M. Jean LHIRONDEL, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, est provisoirement chargé des fonctions de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale.

● M. le docteur Georges ANDRIEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé directeur du centre d'éducation sanitaire créée au sein de la direction régionale de la Santé et de l'Assistance de Toulouse.

● On été nommés médecins :
A la maison d'arrêt de Nantes, M. Pierre LAMBIN, en remplacement de M. DESCLAUX, atteint par la limite d'âge.
A la maison d'arrêt de Vitré (prison réouverte), M. Charles MALBRAND.

● L'autorisation accordée par décret n° 97 du 23 avril 1938 à M. RIGAL, pharmacien, 16, rue d'Artois, à Paris, d'importer et de mettre en vente une préparation injectable de glande thyroïde fabriquée dans les laboratoires de Hoechst par les établissements Bayer I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft Leverkusen, Allemagne, est transférée à M. LAGUÉ, pharmacien, 16, rue d'Artois, à Paris, dans les mêmes conditions et sous les mêmes réserves.

● M. le docteur MANS, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Braqueville, est affecté, sur sa demande, en qualité de médecin directeur de l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, en remplacement de M. le docteur BAUDARD, décédé.

● M. le docteur STOER, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Lannemezan, est affecté, sur sa demande, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Ravenel.

● A la suite du dernier concours, M. L. GUILLAUMAT a été proposé pour le poste d'ophtalmologiste adjoint des Quinze-Vingts.

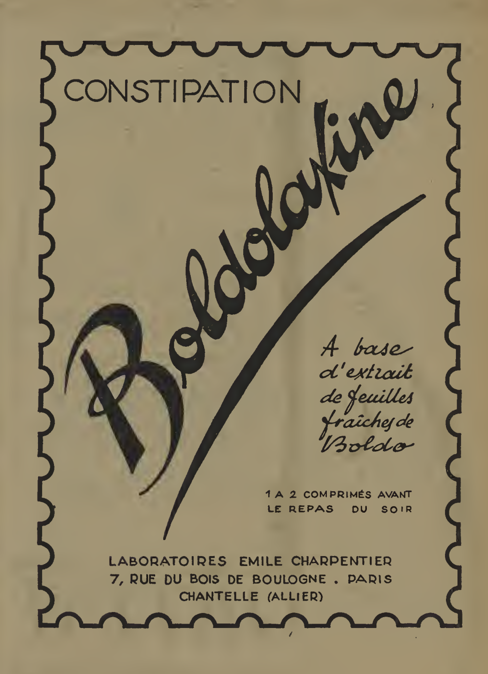
● Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Caen aura lieu le 7 septembre 1942. Inscriptions au secrétariat des hospices de Caen jusqu'au 12 août 1942.

● A l'hôpital de Constantine un poste d'interne en chirurgie est vacant (pour un étudiant en fin de scolarité). Avantages : 1.000 francs, logé, nourri. Ecrire avec références précises au directeur de l'hôpital.

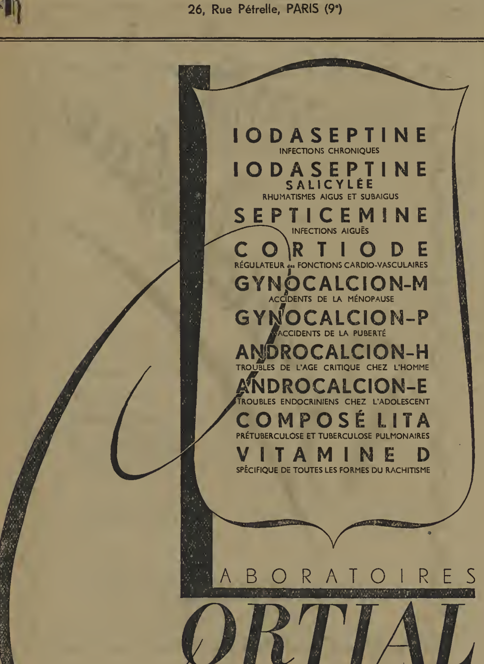
● Le 18 août 1942 sera ouvert à l'hôpital de Bernay un concours pour une place d'interne en médecine. Condition : seize inscriptions. Avantages : logement, nourriture, traitement mensuel de 600 francs. Inscriptions (jusqu'au 28 juillet) et renseignements à la direction de l'hôpital de Bernay.

CE JOURNAL VOUS A-T-IL, PENDANT VINGT ANS, DÉVELOPPÉ DES IDÉES QUI SE SONT RÉVÉLÉES D'UNE ÉCRASANTE VÉRITÉ ? OUI, ALORS, FAITES-LE LIRE ET SOUTENEZ-LE EN VOUS Y ABONNANT.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Paul Audoly sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Martine* (Paris, 1er juillet 1942, 40, rue Erlanger).

FIANÇAILLE

— Nous apprenons les fiançailles de Mademoiselle Blanche Gaté, fille de Mme et du docteur Jean Gaté, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, médecin des hôpitaux, et du docteur Jean Duverne, ex-interne des hôpitaux de Lyon, dermatologiste des hôpitaux de Saint-Etienne, fils de Mme C. Duverne et de M. Duverne, décédé.

MARIAGE

— Nous apprenons le mariage, dans l'intimité, de M. Guy Lacronique, externe des hôpitaux, fils du docteur Lacronique, stomatologiste de l'hôpital Tenon, et de Mme, née Sauvez, avec Mlle Françoise Barré, externe des hôpitaux.

— Mme Gilbert Ballet, le docteur et Madame Roger Glénard ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille Mlle Odette Glénard avec M. Jean Raynal, substitut près le Tribunal d'Aix-en-Provence.

— Le docteur Jean Pignot et Mme Jean Pignot, née Meillère, sont heureux de faire part du mariage de leur fille *Yvonne*, avec M. Paul Mauléon, chef de comptabilité à la Banque de France.

NÉCROLOGIES

— On annonce le décès, survenu à Aix-les-Bains le 11 mai 1942, du docteur Jean Faure, vice-président du Comité français des expositions, ancien président de l'Union intersyndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, grand officier de la Légion d'honneur.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Emile Buc, médecin chef du sanatorium d'Angricourt, survenue à la suite d'une longue maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions. L'inhumation provisoire a eu lieu à Angricourt dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort du professeur agrégé Henri Labbé, décédé subitement en son domicile, 52, avenue de Saxe.

Un décret en date du 24 juin 1942 porte règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 11 septembre 1941 relative à l'exercice de la pharmacie.

Nous y lisons :

Réglementation de la publicité.

Toute demande tendant à obtenir le visa prévu à l'article 18 de la loi du 11 septembre 1941 doit être présentée :

a) Pour les textes publicitaires se rapportant aux spécialités pharmaceutiques, par l'intermédiaire de la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, qui en fait rapport au Comité technique des spécialités prévu à l'article 44 de la loi du 11 septembre 1941 ;

b) Pour les textes publicitaires se rapportant aux officines et aux produits vendus par celles-ci, par l'intermédiaire des conseils régionaux de pharmaciens, qui en font rapport au Comité technique des spécialités ci-dessus visé.

Tout texte publicitaire ayant obtenu le visa du Comité technique des spécialités comporte un numéro d'ordre qui doit être obligatoirement reproduit sur tous les éléments de la publicité.

Visa et contrôle des spécialités pharmaceutiques.

Les essais destinés à vérifier la qualité d'une spécialité sont effectués à la diligence du Comité technique des spécialités par les laboratoires d'enseignement supérieur et les laboratoires agréés à cet effet par le secrétaire d'Etat à la santé. Un arrêté du secrétaire d'Etat à la santé déterminera les conditions dans lesquelles les essais seront confiés aux laboratoires agréés et seront effectués par eux.

Le secrétaire d'Etat à la santé se prononce sur la demande de visa après avis du Comité technique des spécialités et notifie sa décision à l'intéressé.

Si la demande est admise, la spécialité est pourvue d'un numéro d'enregistrement qui doit figurer sur le conditionnement du produit.

L'adoption d'un texte définitif de convention entre les Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins et l'Union des caisses d'assurances sociales de la région parisienne.

L'accord entre ces divers organismes n'avait pu être obtenu au cours des réunions de la Commission paritaire des 26 février et 26 mars derniers. Au cours de la réunion du 19 avril, plusieurs modifications ont été apportées au projet qui, ainsi remanié, sera soumis à nouveau prochainement à la Commission paritaire, et paraît devoir être alors accepté par les deux parties. (La Commission paritaire qui s'est réunie le 23 avril a effectivement adopté le nouveau projet remanié et la signature de la Convention n'est plus qu'une question de jours.)

Le Comité de coordination a examiné le projet de convention type : Ordre des médecins - Caisses d'assurances sociales, proposé par le Conseil supérieur de l'Ordre et soumis par lui à l'appréciation des Conseils départementaux.

Ce projet qui prévoit notamment des négociations et des ententes entre Conseils départementaux et Caisses pour l'établissement des tarifs et qui prévoit en outre l'arbitrage des Ministres du Travail et de la Santé en cas de non-entente, a paru inacceptable au Comité de coordination parce que ne respectant pas l'indépendance de la profession vu le principe tant de la non-immixtion des Caisses dans la fixation des honoraires minima que de la non-immixtion des Conseils de l'Ordre dans l'établissement des tarifs de responsabilité. Pour sa part, le Comité de coordination s'en tient à la Convention que les Conseils départementaux de la Région parisienne vont signer avec les Caisses, Convention qui respecte tous les principes de la Charte médicale et l'entente directe en particulier.

Le Comité de coordination s'est occupé de multiples questions parmi lesquelles figuraient : le projet de Convention : Union des Caisses - Comité d'organisation des maisons de santé, destiné à résoudre le problème de l'hospitalisation des assurés sociaux dans les maisons de santé privées ; l'organisation des soins pour les exclus des Assurances sociales (employés des services publics et concédés, fonctionnaires, familles des gendarmes et militaires, etc.) ; le remboursement par les Caisses des vaccinations préventives ; le libre choix pour les consultations pré- ou post-natales, etc.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Le génie français est d'une telle universalité qu'on ne peut même parler d'un coin du monde sans qu'on se doive de le citer. Hier, c'était Sébastopol et l'épineuse question d'Orient, c'est aujourd'hui de l'isthme de Suez qu'il s'agit et toujours, sous la plume du narrateur, la France exige qu'on parle d'elle.

Deux gestes hardis dus au savoir humain bouleversèrent en ce dernier siècle l'économie du monde : ce furent le percement de l'isthme de Suez en 1869 et l'ouverture du canal de Panama en 1914. Deux dates qui se retiennent parce qu'elles évoquent celles de deux conflits guerriers.

Bien peu songèrent à glorifier comme il se devait le passage d'un bateau d'un océan à l'autre. C'est un orgueil pour nous que d'avoir publié à cette occasion l'histoire singulière de cette grande œuvre et de l'avoir rappelée dans Pallas à l'occasion du 25ᵉ anniversaire de ce trait superbe de la volonté des hommes.

On sait que c'est à l'ingénieur Philippe Bunau-Varilla que la France doit de laisser son nom à la percée de l'isthme de Panama auquel les Etats-Unis préféraient la route du Nicaragua — que Louis Bonaparte avait, chose singulière, déjà désignée alors que son emprisonnement dans le fort de Ham lui laissait le loisir de faire de grands rêves. Comme j'avais, en 1914, déjà interviewé notre grand compatriote, je m'excusais en 1939 de lui faire visite pour le même motif. « Excusez-moi, lui dis-je, je ne vous dérange que tous les vingt-cinq ans ! » Tolérez cette anecdote pittoresque et revenons à Suez dont on parle beaucoup.

L'Egypte, c'est pour nous le rêve brisé de Bonaparte. Alexandrie, c'est le souvenir d'une défaite de notre flotte surprise par les Anglais. Les Pyramides, c'est l'évocation d'une phrase de légende plus connue que les grands faits de notre histoire. Et voici qu'une fois de plus se joue en ces lieux de fastes millénaires une phase du drame continental contre l'Angleterre. Vraiment qu'il est profond et mystérieux le destin qui nous mène.

On est d'ailleurs fortement impressionné par les vestiges des civilisations recouvertes par le sable du désert. Le canal de Suez eut son aîné dans celui qu'avait creusé Ramsès II et qu'effacèrent les cavaliers arabes s'avançant vers l'ouest, en détruisant un pays qui, ayant enrichi les proconsuls romains, devait avoir un autre horizon que celui des dunes de sable et une végétation plus luxuriante que celle d'à présent. C'est ainsi que les mondes s'éteignent.

Les vestiges du canal de Ramsès II avaient fait rêver un jeune diplomate français attaché au Caire. Il avait beaucoup d'audace et d'imagination. Il était mondain et, par surcroît, cousin de l'Impératrice Eugénie. Il édifia un projet qu'il confia aux grands d'Egypte et de France.

Il eut pu réussir à grouper les capitaux nécessaires, grâce à son entregent. Mais l'Angleterre veillait et ne pouvait de gaîté de cœur concevoir que les nations méditerranéennes profitassent d'une route écourtée pour se rendre aux Indes alors que sa marine avait le monopole de la navigation. Et ce furent les machinations de Palmerston soudoyant la Sublime Porte suzeraine du Pacha d'Egypte pour qu'elle s'opposât au percement de l'isthme de Suez.

Les années passèrent sans que la diplomatie convaincante de Ferdinand de Lesseps pût déjouer la machiavélique opposition de Londres. Cependant, une société s'était fondée. Les actions avaient été placées. Napoléon en avait souscrit un lot important. C'est là que le nœud fut délié. Disraëli en fut l'artisan. Il acheta, pour le compte de la couronne anglaise, une grande quantité d'actions. Le percement de l'isthme tant décrié devint alors une affaire entrevue comme prodigieusement lucrative. La Porte, docile, donna l'autorisation et c'est ainsi que le 16 novembre 1869, le canal de Suez était ouvert.

Ce fut un événement solennel auquel assistèrent l'empereur François-Joseph, le Prince royal de Prusse, celui des Pays-Bas et une foule d'ambassadeurs venus de tous les pays d'Europe. Une foule énorme était accourue. Huit mille personnes avaient débarqué à Alexandrie. Des baraquements s'étaient élevés et on avait engagé 1.000 domestiques et 500 cuisiniers.

C'est l'Impératrice des Français qui inaugura le canal sur son yacht l'Aigle qui, parti de Venise, avait fait escale à Constantinople. La traversée du canal demanda trois jours et ce fut le 19 novembre que le yacht impérial, suivi de toute une flotte, déboucha à Suez, consacrant le mélange des eaux de la Méditerranée avec celles de l'Océan Indien.

Due au génie constructeur de la France, prise aux Français par l'intrigue capitaliste d'un peuple qui ne cessa de nous vouer une jalousie acharnée, voici que se dispute une fois de plus le sort d'une œuvre qui doit faire partie du capital de l'humanité.

Il y a quatre ou cinq ans, nous écrivions à cette place quand nous nous efforçions de lutter contre la psychose de guerre avec laquelle on cherchait à aveugler le peuple français : on crée un état d'âme collectif néfaste qui tend à démontrer que la guerre est pour nous inéluctable, quasi nécessaire. Bientôt, écrivions-nous, qui tentera de résister à cette suggestion sera considéré comme un réactionnaire et un mauvais patriote.

Il paraît que l'Histoire ne se recommence jamais et qu'il est d'un esprit mal éclairé que d'y croire. Peut-être est-il permis de s'aventurer à supposer qu'il est au cours de l'évolution des peuples des périodes qui s'avèrent d'un développement parallèle. Laissons donc les coupeurs de cheveux en quatre disserter à propos et convenons que les hommes ne changeant guère, leurs réactions en face des mêmes événements peuvent être de même qualité.

Dans ce bon pays de France où les choses n'allaient pas si mal et où les hommes n'étaient pas plus malheureux qu'ailleurs, des oisifs philosophèrent à qui mieux mieux, mettant leur goût du paradoxe au service d'un sentimentalisme un peu niais. La nature leur parut belle parce qu'ils avaient le temps de la contempler et ils se persuadèrent qu'elle méritait que les hommes se rapprochassent de ses lois en bannissant les codes. Le peuple fut originairement doté de tant de vertus qu'on s'en prit aux grands de l'avoir maltraité. Obéissant à leurs rancunes plutôt qu'à leurs sentiments généreux, les grands se firent une arme de ces philosophies pour combattre ceux qui étalent au-dessus d'eux et, faisant figure de repentis, nobles et clercs sapèrent le régime qui les comblait.

Minée par les siens, davantage encore que combattue par ses ennemis, la monarchie chancela mais ne voulut pas s'effondrer aux premiers coups. Louis XVI apprit par cœur la Constitution qu'on lui avait imposée et prit pour conseillers les pires orateurs des assemblées qui l'avaient asservi. Tant de bonhomie risquait de sauver le trône et Varennes ne fut point suffisant malgré les cortèges poissards qu'il provoqua pour ternir le prestige que le roi avait sur les provinces françaises.

Cela ne faisait pas l'affaire ni des grands dont les brocards accablaient Versailles, ni des idéologues qui avaient la phobie des tyrans, ni d'Egalité dont la lignée avait depuis cinq siècles convoité le sceptre. Il fallait pour tout ce beau monde que la Révolution puisse parfaire son œuvre. C'est ainsi que la guerre devint une tactique prometteuse pour l'évolution de leur politique.

Ce furent les Girondins qui s'attachèrent à faire triompher ce parti de la guerre. Les libellistes, les orateurs, prennent leur mot d'ordre. Nous sommes à la fin de 1791. A les entendre, à les lire, on se croirait vraiment en 1936, durant les années où fleurait bon le Front populaire.

Des prétextes de guerre on en trouva aussitôt : les princes allemands qui, concessionnaires de fiefs français, avaient refusé l'abandon de leurs privilèges, les impertinences de langage qui s'envolaient des petites cours d'émigrés installés sur le Rhin y suffirent amplement. Les tièdes à qui répugnait l'aventure sont considérés comme des traîtres à la patrie. Celle-ci est, affirme-t-on, menacée d'invasion et enfin le 20 avril 1792, Louis XVI déclare à l'Autriche cette guerre tant attendue où devait rouler son trône.

(Suite page 6.)





LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Nous voici en 1936, une ère de troubles a éclaté dans une France qui ne veut que travailler dans la paix. Des mesures révolutionnaires sont prises, mais la révolution ne se fait pas. Cela ne fait guère l'affaire des partis d'extrême-gauche à tendance communiste. Des conceptions autoritaires ont forgé, en Europe, de nouveaux régimes que nos démocrates considèrent comme des tyrannies aussi insupportables que l'étaient les maisons régnantes du XVIII° siècle pour nos révolutionnaires de 1792. Quelle belle occasion leur est offerte pour faire de l'amour-propre national un instrument qui fortifiera leur prise du pouvoir !

Ce ne sont, durant des mois, qu'insultes et provocations à l'adresse des Etats totalitaires ennemis des démocraties. On va jusqu'aux sanctions, jouant ainsi avec le feu. Mais, imitant l'empereur Léopold d'Autriche, les Etats, blessés dans leur dignité, rejettent ces provocations jusqu'au jour où on les enferme dans un dilemme.

En attendant, les chefs du régime qui précipiteront la France sur le chemin de la ruine et du déshonneur ont pu se libérer des controverses et des objections des patriotes offermis dans leurs conceptions de la paix nécessaire. Une atmosphère de faux patriotisme est soigneusement entretenue. On fête le 150° anniversaire de la Fédération en pérorant sous un parapluie du haut de la colline de Chaillot. On ferait pendre ceux qui veulent écarter le désastre qui se prépare.

« C'est la guerre qu'il nous faut », eût-on osé chanter en rengaine. On la voulait comme suite au défi jeté aux Etats totalitaires. On aurait dit que l'honneur de la France était en jeu. C'est ainsi que les théoriciens de la démocratie française pourraient consommer leur œuvre de dissolution.

Mais rien ne semblait aux hommes de sens rassis mériter la guerre — et quelle guerre ! Les motifs invoqués étaient indignes de toute considération. Mais pour un régime qui n'était soutenu que par toutes les utopies démocratiques, la guerre polarisait toutes les opinions, faisait s'évanouir les commentaires des bons citoyens, permettait à un parti de jacobins de prendre en mains tous les leviers de l'Etat et d'embastiller les raisonneurs. Au nom de la guerre on agissait par raison d'Etat.

La monarchie sombra dans une telle stratégie intérieure. Le régime démocratique n'eut pas plus de chance. Il importe peu, la France demeure. L'analyse de ces deux périodes de notre histoire n'était point sans leçon.

J. CRINON.

DANS LE PERSONNEL ENSEIGNANT

M. Creyssel, agrégé, est chargé provisoirement de la chaire de chirurgie à la Faculté de Lyon.

M. Chailley-Bert, agrégé libre de la Faculté de Paris, est chargé à titre provisoire de la chaire de physiologie de la Faculté de Nancy, en remplacement de M. Santenoise, détaché à l'Institut Pasteur.

M. Bounhoure est chargé de la suppléance du professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de Toulouse.

A l'Ecole de médecine de Nantes, M. Henri Giroire, professeur de médecine légale et thérapeutique, est nommé professeur suppléant de pathologie interne et M. Paul Veran, professeur suppléant de clinique médicale, est nommé professeur de médecine légale, déontologie et thérapeutique.

A l'Ecole de médecine de Caen, M. Porin, professeur de médecine expérimentale, est nommé professeur de pathologie interne et M. Jean Olivier est chargé de la chaire de médecine expérimentale.

On pouvait lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 14 mars 1937.

— Eh bien ! m'écrit-on, vous voyez que les Anglais ne nous lâchent pas. Ils nous prêtent de l'argent.

— Oui, l'Angleterre paie ses soldats.

— ?

— L'Angleterre va se réarmer ; mais dans combien de temps seront prêts ses bateaux, ses canons, ses avions et ses munitions ? Et d'ici la date où tout ce matériel sera prêt, où la conscription sera acceptée, où les soldats seront instruits qui arrêtera, le cas échéant, les Allemands sur la route de la mer du Nord ? Les Français.

L'Angleterre paie ses soldats. Hier, vassal de notre alliée, notre pays s'apprête à jouer demain le rôle de mercenaire.

L'éventualité d'une guerre avec l'Allemagne étant entrevue, force nous est bien de demander de quel côté pèserait la balance des forces. Nous ne pouvons que nous cabrer devant la perspective d'un sort qui nous serait défavorable. Néanmoins, pour nous inciter à nous préparer sérieusement, nous devons considérer que l'Allemagne est mue par un dynamisme national qui tient du mysticisme, qu'elle fabrique jour et nuit un matériel formidable et qu'elle élève toute sa jeunesse dans l'habitude des camps et le goût des armes.

Certes, il faut convenir que de pareils atouts ne se trouvent pas dans notre jeu, mais il faut faire confiance à l'esprit d'initiative et de courage du Français. Toutefois, nous devons bien nous mettre dans la tête que le miracle de la Marne n'est pas de ceux que les hommes sont à même de répéter à leur volonté.

Mais même si le coq gaulois continue de chanter et si le **Finis Galliæ** ne se trouve pas consommé, notre pays se trouvera néanmoins épuisé de telle façon qu'un autre danger nous menacera : la guerre civile. Car rappelez-vous le mot de Lénine : « La guerre est une semence de révolution. »

Vous me répliquerez qu'on n'a jamais vu la révolution s'installer dans un pays victorieux. Soit, mais une Allemagne vaincue il ne serait plus question de national-socialisme et le communisme qui s'y établirait aurait vite gagné la France et tout l'occident.

Et revenant à mon point de départ, je considère une guerre franco-allemande comme un cataclysme aux conséquences incalculables et je maintiens mon opinion qu'il fallait, depuis des années, tout mettre en œuvre pour éviter un tel conflit. En se dérobant à cette tâche, nos hommes politiques ont trahi la mission qui leur commandait d'agir dans l'intérêt de la France et de n'avoir en vue que ce seul intérêt.

Une lettre adressée à l'Académie de médecine par M. le Secrétaire d'État à la Famille et à la Santé.

M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a adressé à M. le président de l'Académie une lettre d'où nous extrayons les passages suivants :

« J'ai pensé que nul mieux que l'Académie de médecine ne pouvait recueillir une documentation sur les réformes souhaitables de l'exercice professionnel, et faire la synthèse des leçons qui s'en dégagent. L'autorité morale et scientifique indiscutable dont jouit cette haute assemblée et le caractère éminent des personnalités qui la composent me sont une garantie que ses avis refléteront exactement les divers aspects sous lesquels se présente la délicate adaptation de l'exercice de la médecine à l'organisation soicale contemporaine.

« Je vous serais donc très obligé de bien vouloir demander à la haute assemblée que vous présidez, d'examiner quelles sont les réformes possibles et souhaitables de l'exercice professionnel et de m'aider à trouver et à appliquer les solutions qui s'imposent. »

Lettre d'un médecin de province

La défense des intérêts du corps médical

Rien n'est plus intéressant à lire que la brochure que le Groupement corporatif sanitaire français vient d'envoyer aux praticiens.

Le docteur Hollier, qui fut un syndicaliste ardent, qui reste au premier plan de la défense de la corporation médicale, a défendu les médecins alors qu'il figurait au Conseil supérieur de l'Ordre.

Par un hasard vraiment touchant, le virage au sort (lisez bien le virage) a fait sortir du Conseil ce défenseur des médecins.

C'est grâce à ce virage au sort que nous connaissons dès maintenant l'aventure de la défense des « intérêts » du médecin, systématiquement oubliés dans le statut de l'Ordre.

Devant la protestation unanime des médecins praticiens, on a mis cet oubli sur le compte d'une coquille typographique. Dans son langage imagé et vivant, Hollier a précisé « Mais ce que je puis vous dire c'est que cette coquille n'en était pas une... Devant le tolle général, on a rétabli... la coquille, et c'est le typo qui a pris, comme c'est toujours le lampiste ou l'aiguilleur qui ont tort dans les accidents. »

Il n'était pas indispensable d'ailleurs qu'on nous précisât les faits ; nous les avions pressentis. Notre diagnostic était fait. M. Serge Huard avait accepté d'étatiser la médecine. Ceux qui savaient que de très riches opérés resteront toujours pour les chirurgiens qui n'ont pas des honoraires en K, se soucièrent fort peu de la question.

Dans le fameux discours d'Aix, on ne s'est pas gêné pour exprimer tout le dédain qu'on avait pour les questions matérielles. On n'est pas allé jusqu'au mépris. Grâces leur en soient rendues.

Toutes les organisations ont besoin qu'on veille à la défense de leurs besoins. Voyez dans l'armée, où la discipline est absolue, avec quel soin jaloux tout ce qui touche à l'alimentation, à l'équipement, à la santé est surveillé et vérifié. Cela augmente les cadres auxiliaires de l'armée, mais le soldat qui obéit se rend compte qu'il touche une ration alimentaire, des vêtements qui sont en rapport avec les efforts qui lui sont demandés. Un chef de corps qui néglige ces détails matériels voit, qu'il le veuille ou qu'il ne le veuille pas, le nombre des malades et des journées d'hospitalisation augmenter.

A Fleury, devant Douaumont, en 1916, en position de combat, le souci de la bataille ne nous faisait pas perdre de vue les besoins matériels de nos soldats.

Nous n'avons rien vu de ce genre pendant deux ans. Les syndicats défendaient nos intérêts, l'Ordre des Médecins n'en eut cure. La déclaration d'Hollier conte que cela ne fut pas une négligence, mais une décision systématique du ministre Huard, influencé par les fonctionnaires de la médecine sociale.

Nous avons manqué d'essence et de pain. Les débitants de vin qui ont conservé leur Chambre syndicale ont eu la carte T ; le médecin qui, à pied ou à bicyclette, dans des régions accidentées, devait aller de jour et de nuit, a eu un régime alimentaire inférieur à celui d'un enfant de treize ans.

Ce n'est pas l'attribution si tardive de la carte des travailleurs de force aux radiographes et aux radiumthérapeutes, obtenue alors que M. Huard eut cédé la place au docteur Grasset (qui lui est un praticien), qui nous fera oublier cela, pas plus que l'attribution ironique de la carte T aux médecins qui exercent à 2.000 mètres et au-dessus (?).

Quand on veut interdire à une corporation comme la nôtre d'organiser elle-même sa propre défense professionnelle, on a le cœur d'organiser cette défense.

Commander est facile ; faire de l'improvisation sous l'influence des dirigeants des assurances sociales est encore plus facile. Savoir commander est difficile. Le maréchal Pétain sait commander, mais il a eu autour de lui en ce qui concerne la santé publique des collaborateurs un peu différents de lui.

Dans mon secteur et dans les régions immédiates, l'accomplissement intégral diurne et nocturne du devoir médical n'a pas manqué d'entraîner des déboires.

Un de nos confrères, fort bien portant, exerçant la médecine dans une région qui n'assure pas l'alimentation suffisante des médecins comme celle de M. Le Roy-Ladurie, a fait une évolution tuberculeuse avec B. K. dans les crachats ; d'autres médecins surmenés, faisant chaque jour avec 275 grammes de pain trente kilomètres de bicyclette ou de marche, ont présenté plusieurs phlegmons à streptocoques hémolytiques, des angines diphtériques, des baisses de poids alarmantes. Quel déchet aurions-nous demain si, comme en 1918, survenait une grippe de forme septicémique ?

Si demain, faute de véhicules, faute de carburant, débordés par les appels, les médecins, mis en état de moindre résistance, contractent les maladies de leurs malades, que diront ces Messieurs du Sublime Conseil ? Ils ne publieront pas leurs discours, tout d'abord parce que heureusement les discoureurs sont renvoyés à leurs malades — et puis parce que le discours d'Aix nous suffit.

Tout ceci montre qu'à côté de l'Ordre des Médecins simplement chargé de la défense de l'honneur et de la probité des praticiens, il y avait place, comme dans tous les corps de métiers, à des corporations ou à des chambres professionnelles.

Puisque chargeant les syndicats de tous les péchés d'Israël on les a abolis, il est grand temps de créer la corporation.

Nous avons une tâche à remplir, un devoir social qui domine toutes les conceptions des réformateurs de la médecine. Puisque ceux qu'on nous avait donnés pour chefs n'ont pas su nous défendre, puisqu'ils ont considéré nos appels légitimes comme des injures personnelles, ne perdons plus de temps. Efforçons-nous de rester nous-mêmes. Bonne moralité et bonnes réactions de défense marchent de pair. Nous avons le devoir de ne pas nous laisser placer au-dessous des possibilités matérielles de notre effort.

Léon Bruel.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA PROPHYLAXIE DU GOITRE, Maurice FREYSS. — *(Progrès Médical.)*

En Suisse pour agir sur la population entière de certains cantons fortement touchés par l'endémie goîtrigène, on a décidé l'emploi journalier d'un sel de cuisine appelé sel complet (Vollsalz) auquel cinq milligrammes d'iodure de sodium ou de potassium ont été ajoutés par kilogramme. C'est la méthode préconisée déjà par Prévost et plus tard par Chatin au siècle dernier.

Dans différents cantons de Suisse, comme dans celui d'Appenzell et celui de Vaud, on a enregistré des résultats particulièrement satisfaisants avec cette méthode rendant les goîtres congénitaux et les opérations pour cause de goîtres volumineux bien plus rares.

En France, une méthode de ce genre n'a jamais été envisagée pour les nombreux départements dans lesquels le goître est resté à l'état endémique. La crainte de provoquer des états d'hyperthyréodose y est pour beaucoup. L'organisation de la vente du sel iodé donne également des difficultés.

C'est pourquoi nous avons pensé à remplacer le sel iodé artificiellement par le sel complet des marais salants de France qui est un produit naturel. Un examen chimique du sel des marais salants de Sète a montré qu'il contenait de l'iode en petite quantité. Le danger de provoquer des état d'hyperthyroïdie est pour cela moins grave. D'un autre côté, ce sel des marais salants est riche en chlorure de magnésium et nous avons constaté des diminutions de goîtres nodulaires par des sels magnésiens comme on le verra dans la partie du traitement du goître. Chez une femme de quarante-cinq ans, qui se sert du sel des marais salants depuis un an nous avons pu constater la diminution de moitié d'un goître nodulaire.

Il y a un autre moyen encore d'augmenter la quantité d'iode organique absorbé régulièrement par les aliments ; c'est l'emploi plus régulier de la consommation du poisson de mer. Aux Assises de la médecine générale française en 1934 sur le « goître en France », les médecins de la région de l'Auvergne ont attribué la régression progressive du goître endémique de cette contrée à la pénétration du poisson de mer des côtes françaises dans les vallées et les régions plns ou moins reculées du Puy-de-Dôme, du Cantal, etc. On a relevé à cette séance médicale que Billard, un savant clermontois enseignait : « qu'on voyait de moins en moins les gros groîtres de jadis en Auvergne depuis que les campagnards consommaient de la morue et des sardines » et c'est à l'apport suffisant de l'iode marin à l'organisme qu'il attribuait cet avantage.

A PROPOS DE TROIS CAS DE BOTULISME, André PATOIR, Henri BEDRINE et Jean de BRUX. — *(Paris-Médical.)*

Dans un pays comme le nôtre, où l'hygiène, du point de vue alimentaire, était poussée à son point le plus évolué, où la consommation des conserves était l'exception, en raison de l'abondance des denrées fraîches, le problème ne se posait pas. Les circonstances du jour nous ont imposé un standard de vie dont la conséquence est l'actualité d'une maladie déjà ancienne, mais peu connue ici. Le rationnement actuel et les tentatives que tous font pour y remédier mettent en circulation des conserves plus ou moins bien préparées et nous réduisent au sort des populations qui s'en nourrissaient habituellement.

Les cas rapportés ont présenté les signes cardinaux de cette affection :

L'incubation s'y est faite dans les délais classiques qui vont de douze heures à trois jours, rarement à une semaine. Il semble que la durée de cette incubation soit parallèle à la bénignité de l'atteinte. A ce moment, dans deux cas sont survenues les coliques, accompagnées chez l'un d'eux de diarrhée transitoire. Les signes nerveux ont suivi de près, contrairement à l'opinion classique qui fixe leur installation au huitième jour. Leur extension a été modérée : ils n'ont touché que la musculature intrinsèque de l'œil. On sait que, dans beaucoup de cas, ils gagnent la musculature extrinsèque, surtout dans le domaine du moteur oculaire commun. Ils peuvent même intéresser le nerf optique, entraînant de l'amblyopie, de l'amaurose, avec apparition à l'ophtalmoscope d'une congestion rétinienne marquée. Dans les formes extensives, plus rares, l'ensemble du système moteur volontaire peut être atteint sous forme d'une polynévrite généralisée. Toutes ces paralysies présentent des caractères communs : elles sont purement motrices, généralement, mais pas constamment symétriques, d'apparition capricieuse, et d'évolution extrêmement lente. Elles ne régressent, en effet, qu'au bout d'un délai minimum de plusieurs mois.

Le syndrome sécrétoire était plus complet chez nos malades. La suspension de la sécrétion salivaire en est le signe principal. Celle-ci est totale et s'accompagne d'un aspect lisse, poli, rouge vif de la muqueuse buccale. La dysphagie intense qui en résulte est parfois accrue par nne paralysie vélo-palatine et s'oppose alors à l'absorption de tout aliment. La constipation est totale et incoercible. Les urines sont rares, la dysnrie est habituelle.

Bien entendn, l'état général est fortement compromis. L'asthénie, l'hypothermie et l'insomnie sont constantes. Dans tous les cas, l'intelligence est intacte, sauf au cours des formes graves.

LE CANCER DE LA VÉSICULE AU COURS DE LA LITHIASE BILIAIRE, professeur Noël FIESSINGER. — *(Journal des Praticiens.)*

Il est classique d'admettre qu'une cause irritante agissant sur un tissu quelconque de l'organisme peut à la longue entraîner l'apparition d'un cancer. Je ne vous en citerai qne quelques exemples : le cancer de la lèvre des fumeurs, le cancer greffé sur de vieux ulcères de l'estomac, le cancer cutané des radiologistes, etc. La cause irritante peut être endogène ou exogène. C'est de cette façon que semble à la longue agir la lithiase biliaire de la vésicule. Nous avons eu l'occasion d'en observer plusieurs exemples.

Après avoir rapporté ces observations, l'auteur ajoute :

Il y a quelques années, je faisais opérer par le docteur Desplats une cholécystite calculeuse fébrile. On enleva une vésicule infectée par un streptocoque hémolytique et remplie de calculs. Un calcul plus gros occupait le col de la vésicule. A son niveau la paroi du col me semble lardacée. J'y fais une coupe histologique et je découvre que la paroi est infiltrée nettement par un épithélioma cylindrique au début de son développement. Il faut croire que l'opération a été faite à temps, car trois ans plus tard cette malade se portait à merveille et ne présentait aucune métastase de ce cancer.

Il existe donc, au cours de la lithiase biliaire, des cancers à symptomatologie inapparente. Dans ces cas la transformation cancéreuse est à son début ; ce sont les formes du début, qu'on pourrait dénommer les cancers larvaires.

Dans tous ces cas, le cancer se développe au cours d'une lithiase. Point n'est besoin que celle-ci ait eu des symptômes évolutifs ou en ait été totalement dépourvue. Il semble que l'irritation lente que constitue le calcul en soit la principale raison.

Médecin, pense à ton avenir !

(Suite de la page 2.)

Le gros argument contre la capitalisation est la dévaluation progressive possible de la monnaie. Il faudrait une dévaluation très forte pour compenser les avantages de la capitalisation. En outre, il est très facile d'élever à mesure les cotisations et de grossir proportionnellement le chiffre de la retraite.

En attendant que la capitalisation puisse porter ses fruits et commence à verser des retraites, et si l'on veut mettre en train, sans plus attendre, l'organisme de prévoyance pour le médecin, le seul système évidemment possible est la répartition. Ce système reprendrait toute son utilité en cas de dévaluation monétaire réduisant gravement les résultats de la capitalisation. Un complément de rente constitué temporairement par répartition pourrait alors intervenir pour assurer au retraité un niveau de vie suffisant.

Ainsi, au début, pendant un certain nombre d'années et à titre temporaire, les médecins en exercice verseraient une cotisation représentant :

Pour une part, leur participation au fonds *commun* de répartition ;

Pour une part, leur versement à leur compte *individuel* de capitalisation.

Cette cotisation, pour ne pas être écrasante, en particulier, pour les jeunes nouvellement installés, ne doit pas être supérieure à environ 2.000 francs. La part réservée à la capitalisation sera donc faible au début et devra s'accroître progressivement à mesure :

D'une part, que la répartition aura moins de besoins ;

D'autre part, que le médecin verra s'augmenter ses ressources.

Afin de limiter au strict minimum les charges de la répartition, il semble équitable de n'accorder les retraites financées de cette façon qu'aux médecins qui en auront réellement besoin.

Un exposé complet et sincère de sa situation matérielle devrait être demandé à chaque candidat ; cet exposé serait examiné par une commission de médecins constituée expressément dans ce but et statuant dans un esprit de confraternité éclairée ; il convient en effet de ne refuser à aucun vieux médecin l'intervention de la solidarité interconfraternelle si ses ressources personnelles ne lui permettent pas de vivre dignement. Il convient, d'autre part, d'épargner aux cotisants toute charge inopportune et par conséquent de ne pas voter de retraite à un médecin pour qui elle serait un complément de ressources non indispensable.

Une commission formée de médecins expérimentés et connaissant bien la question étudierait les dossiers des intéressés et fournirait les rapports nécessaires.

A cet égard, le Conseil général de l'Association générale des Médecins de France, le Conseil de la Société centrale (Paris) de l'A. G. et les Conseils des filiales départementales de l'A. G. semblent désignés — se trouvant sur place et pouvant facilement prendre toutes informations utiles — ponr jouer ce rôle délicat et de première importance.

6° La retraite médicale ne doit pas retirer au médecin la possibilité d'exercer quand il est arrivé à l'heure où la retraite lui est acquise ; en effet, la retraite par capitalisation étant le fruit de l'épargne et du travail personnel et pour une part celui d'une prévoyance spontanée, ne doit pas entraîner pour celui qui commence à la toucher l'obligation de cesser l'exercice de sa profession. Il doit avoir la liberté de continuer à travailler si ses charges de famille l'exigent ou si simplement il le préfère.

Ainsi, aucune restriction arbitraire n'est apportée au droit ouvert originellement par l'obtention du diplôme.

Par contre, comme la retraite par répartition sera servie à des médecins qui, pour un certain nombre, pourraient encourir le reproche de n'avoir fait aucun effort de prévoyance et comme la somme qui leur sera versée proviendra des cotisations demandées à leurs confrères plus jeunes, il semble équitable de demander alors en compensation aux retraités de cesser l'exercice de leur profession et de stipuler que toucheront la retraite de répartition ceux seulement qui feront de la place pour les jeunes.

C'est donc seulement à titre temporaire et tant que subsistera la répartition que la retraite serait subordonnée à la cessation de l'exercice.

Ce serait du reste une grosse erreur de penser que la cessation par un médecin âgé de l'exercice de la médecine puisse créer une « place » suffisante à faire vivre un jeune praticien ouvrant un cabinet médical.

7° La retraite du médecin devrait être complétée par l'obligation *absolue* de s'assurer contre les risques provenant de la maladie, contre les risques provenant de la mort du chef de famille, contre les risques provenant de l'exercice de la profession.

Des sociétés anciennes ayant fait leurs preuves et donnant toute garantie de sécurité assurent contre ces trois risques moyennant des cotisations peu élevées, ainsi que je l'ai exposé plus haut.

Souhaitons pour terminer voir se développer la possibilité pour tout médecin âgé de se retirer, soit seul, soit — s'il est marié — avec sa femme, dans une maison de retraite où il trouverait la facilité d'organiser dans des conditions peu onéreuses la paix de ses vieux jours et de ceux de la compagne de sa vie.

Et maintenant, médecin mon ami, pense à ton avenir, pense à l'avenir de ceux qui te sont chers, inscris-toi aux œuvres de prévoyance médicale.

Ne t'inscris pas demain, inscris-toi tout de suite.

Dr O'Followell.

Groupement Corporatif Sanitaire Français
2, Rue de Penthièvre, PARIS-8e

Quarante médecins de la région de Juvisy, réunis le dimanche 21 juin 1942, salle Baudon, à Juvisy (Seine-et-Oise), à l'occasion de la constitution d'une section locale du Groupement corporatif sanitaire français,

Après avoir entendu les docteurs Mackiewicz, ancien membres du Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Seine-et-Oise, Hollier, ancien membre du Conseil supérieur de l'Ordre, et Paul Guérin, président du Groupement corporatif sanitaire,

Adressent à leur confrère le docteur Grasset leurs compliments pour sa récente accession au secrétariat d'Etat à la Santé publique. Ils lui font confiance pour effacer les erreurs néfastes accumulées depuis dix-huit mois et pour assurer sur le terrain moral et matériel la défense de l'art médical.

Qu'il s'agisse de l'attribution de la carte T, du ravitaillement en carburant, de l'augmentation de certains tarifs de misère, ou des problèmes fiscaux si injustement résolus par l'application à une profession libérale de mesures réservées aux professions commerciales, les intérêts ou les droits du praticien doivent cesser d'être méconnus.

Qu'il s'agisse de l'exclusion des métèques, de l'application du *numerus clausus* ou de la répression du charlatanisme, les pouvoirs publics doivent veiller à la mise en œuvre des législations appropriées.

En matière d'organisation corporative, une distinction doit être établie entre l'administratif et le juridique ; le Corps médical français, privé de ses syndicats, doit retrouver la possibilité de faire entendre sa voix. Sur ce terrain, les praticiens attendent avec impatience les modifications escomptées dans la composition d'un Conseil supérieur de l'Ordre discrédité par des nominations scandaleuses dont les mois écoulés n'ont pas atténué le caractère de provocation.

Prêts à collaborer au progrès médico-social, les médecins français souhaitent unanimement voir se moderniser et unifier, spécialement dans nos campagnes, un armement sanitaire dont sont mieux placés que quiconque pour mesurer les insuffisances. Ils rappellent à cette occasion qu'en restant fermement attachés aux éléments essentiels de la charte médicale, ils défendent les droits imprescriptibles des malades à une médecine humaine et saine.

Société de Médecine de Paris

M. Thurel. — **La sciatique chirurgicale.**

L'exploration radiographique après remplissage du sac lombo-sacré avec 10 cc. de Lipiodol fluide et pénétration de celui-ci dans les gaines des racines montra dans la moitié des cas une encoche en regard d'un disque et un défaut de pénétration dans la gaine de la racine correspondante, ces deux modifications traduisent l'existence d'une hernie intrarachidienne du disque ; dans un quart des cas, on ne trouve pas d'encoche, mais un défaut de pénétration du Lipiodol dans la gaine d'une racine.

Tous ces cas relèvent de la chirurgie, ablation de la hernie du disque ou incision longitudinale de la gaine de la racine bloquée par le Lipiodol.

M. A. Wallet. — **Considérations sur 842 opérations d'allux valgus.**

L'expérience de cette statistique a conduit l'auteur à adopter comme technique opératoire une arthroplastie méticuleuse de l'articulation métatarso-phalangienne, comprenant : la résection des deux tiers proximaux de la phalange, l'amincissement cylindrique de la tête métatarsienne à la dimension de la diaphyse sans diminuer la longueur du métatarsien ; l'égalisation et l'adaptation de forme et de diamètre des nouvelles surfaces articulaires, séparées par une ligature en sablier ; leur enfouissement sous une suture en surjet de la capsule articulaire : le tout, sans aucune résection de parties molles.

Traitement des rétrécissements cicatriciels de l'œsophage : danger de certains procédés. — M. Soulas.

Il faut dans presque tous les cas délaisser tout procédé traumatisant (bougies en gomme, œsophagoscopies répétées, électrolyse). Pour recalibrer l'œsophage, on utilisera avec efficacité et sans danger le bougirage par voie rétrograde, au moyen de bougies simples extensibles et attelées au fil sans fin. L'observation d'un enfant qui ent une fin tragique illustre cette conception thérapeutique.

M. J. Guillaume. — **Le traitement de l'hypertension intracranienne due à une dilation des ventricules par ouverture de la lame sus-optique.**

L'auteur insiste sur le très grand intérêt de cette méthode de dérivation dn L. C. R. produit dans les ventricules cérébraux, lorsqu'une lésion tumorale ou inflammatoire, pratiquement inaccessible chirurgicalement, oblitère les voies normales d'écoulement du liquide au niveau de l'aqueduc de Sylvius. Il en résulte une dilatation progressive du système ventriculaire, hydrocéphalie responsable de l'hypertension intracranienne.

L'intervention qui consiste à ouvrir la paroi antérieure du troisième ventricule, au niveau de la lame sus-optique, a été pratiquée de nombreuses fois par l'auteur avec de remarquables succès, par voie transfrontale suivant la technique neuro-chirurgicale classique qui permet d'aborder la région hypophysaire.

Immédiatement après l'opération, l'hypertension intracranienne cesse, ses diverses manifestations disparaissent rapidement, les malades, dont un, suivi depuis sept ans, reprennent nne vie normale. L'auteur a obtenu récemment dans l'hydrocéphalie non communiquante de l'enfance des succès du même ordre.

M. Marcel David. — **Sur le traitement chirurgical de certaines hémorragies cérébrales non traumatiques.**

Les progrès de la neuro-chirurgie ont permis de reconnaître qu'à côté de l'hémorragie cérébrale classique, type Charcot-Bouchard, pratiquement au-dessus de toute thérapeutique, il existait un certain nombre de cas d'hémorragies spontanées chez lesquelles la guérison pouvait être obtenue chirurgicalement.

On peut classer les faits en deux catégories distinctes suivant que le malade est ou n'est pas hypertendu.

La forme des sujets non hypertendus est liée souvent à une altération vasculaire locale préexistante (angiome, anévrysme miliaire localisé, etc.). Elle pourrait être prévue auparavant à l'aide de l'encéphalographie artérielle. Elle est susceptible de guérir chirurgicalement et définitivement.

La forme des sujets atteints d'hypertension artérielle est d'un pronostic bien plus réservé. L'indication opératoire se basera le plus souvent sur l'évolution en deux temps : début brutal suivi d'une rémission passagère, puis aggravation avec apparition de signes d'hypertension intracranienne et de stase papillaire en particulier.

La ventriculographie est contre-indiquée, mais la ponction ventriculaire peut donner d'utiles indications tant pour le diagnostic du siège que pour celui de la cause.

Le traitement chirurgical aura en vue l'évacuation du liquide hématique et accessoirement des caillots à l'aide d'une trépanation aussi économique que possible.

La fin de la deuxième semaine semble le moment le plus favorable pour l'opération ; à ce moment, en effet, le caillot est en voie de liquéfaction.

A. Bécart.

Médecins d'origine étrangère relevés de l'interdiction

d'exercice de leur profession

Les praticiens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession, sous réserve de satisfaire par ailleurs à toutes les autres lois, ainsi qu'aux décrets ou règlements régissant l'exercice de ladite profession :

Nord. — M. le docteur Vermeersch (Fabien-Henri), né le 19 novembre 1914 à Poperinghe (Belgique), exerçant antérieurement à Boeschepe.

Marne (Haute). — Mlle le docteur Krymm (Claire), née le 18 février 1902 à Théodosie (Crimée-Russie), exerçant antérieurement à Saint-Didier, hôpital psychiatrique.

Seine. — MM. les docteurs Bandelac de Pariente (Alberto), né le 13 juillet 1875 à Tétouan (protectorat espagnol), exerçant antérieurement à Paris, 10, square Moncey ; Brzezicki (Charles), né le 21 janvier 1894 à Barcelone (Espagne), exerçant antérieurement à Paris, 46, rue d'Angoulême ; Cololian (Maksoud), né le 12 décembre 1869 à Constantinople (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 37 *bis*, rue de Ponthieu ; Doubron (Serge), né le 10 décembre 1893 à Moscou (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 35, rue de Seine ; Levaditi (Jean-Constantin), né le 15 septembre 1906 à Paris (15e), exerçant antérieurement à Paris, 6, place de Breteuil ; Refik (Nevzad-Hassan), né le 31 août 1873 à Izmir (Turquie d'Asie), exerçant antérieurement à Paris, 102, rue du Faubourg-du-Temple ; Schaefer (Charles-Ferdinand), né le 4 juin 1878 à Paris (6e), exerçant antérieurement à Paris, 54, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Tarn-et-Garonne. — M. le docteur Zabraniecki (Sigismond), né le 18 septembre 1905 à Tlyszer (Pologne), exerçant antérieurement à Montauban, 43, rue Saint-Louis.

Vendée. — M. le docteur Miclotte (Louis-René), né le 13 mai 1901 à Bersillies (Nord), exerçant antérienrement à Saint-Jean-de-Monts.

Vienne. — M. le docteur Millhouse (Christophe), né le 12 mars 1914 à Roubaix (Nord), exerçant antérieurement à Chasseneuil-du-Poitou.

Praticiens d'origine étrangère

auxquels l'exercice de leur profession est interdit

Nièvre. — M. le docteur Mouradian (Mihran), né le 18 août 1885 à Moufarkine-Diarbekir (Arménie), exerçant antérieurement à Donzy.

Pas-de-Calais. — M. le docteur Chauvaux (Louis), né le 22 février 1903 à Bouffioulx (Belgique), exerçant antérieurement à Chocques.

Seine. — MM. les docteurs : Abed (Georges), né le 20 avril 1892 à Alexandrie (Egypte), exerçant antérieurement à Paris, 27, rue Fourcroy ; Anhu, dit Anch (Daniel), né le 4 janvier 1884 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Vincennes, 57, boulevard National ; Ancelotf (Michel), né le 10 avril 1899 à Tirnovo (Bulgarie), exerçant antérieurement à Saint-Ouen, 22, avenue des Batignolles ; Balter (Victor), né le 1er avril 1906 à Braila (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 44, rue Beaubourg ; Cornescu (Alexandre), né le 2 octobre 1908 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 31, boulevard Barbes ; Gluck (Alexandre), né le 17 juin 1902 à Tiganesti (Roumanie), exerçant antérieurement à Bicêtre, 153, rue de l'Hay ; Jurist (Alexandre), né le 15 avril 1907 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 147 *ter*, rue d'Alésia ; Lauer (Joseph), né le 9 février 1907 à Courlin (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 9, boulevard Brune ; Letbovic (David), né le 6 janvier 1902 à Raducameni (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 61, rue Marcadet ; Léon (Isaac), né le 6 mars 1880 à Giurgui (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 34, rue Pelleport ; Merenfeld (Moïse), né le 4 février 1908 à Marcoulechti (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 116, faubourg Saint-Martin ; Nissim (David), né en janvier 1890 à Salonique (Grèce), exerçant antérieurement à Paris, 3, rue Mathis ; Olergant (Aron), né le 4 novembre 1903 à Edintzi (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 27, rue Ramponneau ; Rosenfeld (Bernhard), né le 5 juin 1898 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 1, rue Lapeyrère ; Segal (Léon), né le 1er mars 1903 à Constantza (Roumanie), exerçant antérieurement à Clamart, 2, rne des Garrements ; Sterian (Herman), dit Stern, né le 16 septembre 1907 à Craïova (Roumanie), exerçant antérieurement à Bécon-les-Bruyères, 22, rue Edgar-Quinet ; Alteresco (Paul), né le 4 février 1907 à Plopana (Roumanie), exerçant antérieurement à Bezons, 6, rne Blanche-Grisard ; Austerweill (Charles), né le 2 octobre 1908 à Arad (Roumanie), exerçant antérieurement à Athis-Mons ; Barag (Naum), né le 1er juillet 1911 à Chisinau (Roumanie), exerçant antérieurement à Villeneuve-le-Roi, 20, rue d'Athis ; Brandmark (Martin), né le 7 juin 1908 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement à Chaville, 12 *bis*, rue Guilleminot ; Chrira (Hélène), née Kyne, née le 21 janver 1902 à Jaroslavi (Russie), exerçant antérieurement à Garges-les-Gonesse ; Denkberg (Salomon), né le 25 septembre 1908 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Beauchamp), 15, avenue des Sapins ; Goldstein (Henri), né le 25 août 1883 à Kolo (Rnssie), exerçant antérieurement à Groslay, 18, rue Anatole-France ; Hazarabediau (Garabet), né le 15 septembre 1905 à Césarée-de-Cappadose, exerçant antérieurement à Breuillet ; Ligi (Isac), né le 23 septembre 1900 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérienrement à Anlnay-sous-Bois, 15, rue Anatole-France ; Mattas (Jean), né le 23 mars 1899 à Sofia (Bulgarie), exerçant antérieurement à Athis-Mons, 1, rue de la Concorde ; Marbais (Salomon), né le 21 décembre 1874 à Ploesti (Ronmanie), exerçant antérieurement à Livry-Gargan, 3, rue Jules-Vallès ; Mendelsohn (Valère), né le 5 janvier 1909 à Bncarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Clichy-sons-Bois, 195 *bis*, allée de Montfermeil ; Nypri (Georges), né le 9 jnillet 1910 à Timisoara (Roumanie), exerçant antérieurement à Aulnay-sous-Bois, 23, avenue Vercingétorix ; Politzer (Georges), né le 10 octobre 1906 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Gagny, 18 *bis*, rue Jean-Jaurès ; Rosenfeld (Philippe), né le 16 février 1900 à Sienl-Mare (Roumanie), exerçant antérieurement à Verrières-le-Buisson ; Silvain (Berl), né le 15 mars 1901 à Bacan (Roumanie), exerçant antérieurement à Argenteuil, 20, rue de la République. Szanto (Jean), né le 10 juin 1910 à Arad (Roumanie), exerçant antérieurement à Houdan, 6, place du Cygne ; Tnchmann (Ernest), né le 1er octobre 1907 à Cosnica (Roumanie), exerçant antérieurement à Ablon, 5, rue de Paris ; Viderman (Manrice), né le 21 juin 1907 à Ramnicul-Sarat (Roumanie), exerçant antérieurement à Ecouen, 11 rue d'Ezanville ; Veuve Paperin, née Aisenberg, née le 11 février 1883 à Kherson (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 102, avenue Ledru-Rollin ; Jesover (Schil-Charles), né le 29 octobre 1898 à Barlad (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 56, rue de Monceau ; Joakimopoulos (Elie), né le 5 juillet 1895 à Constantinople (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 97 rue de Prony ; Wechsler (Elias), né le 6 novembre 1906, à Pascain (Roumanie), exerçant antérieurement à Saint-Ouen, 5, rue Montmartre ; Zeller (Maurice), né le 24 août 1906 à Bacau (Roumanie), exerçant antérieurement à Maisons-Alfort, 104, avenue Gambetta.

Seine-et-Marne. — MM. les docteurs Boer (Jean-Basile), né le 30 décembre 1907 à Constantza (Roumanie), exerçant antérieurement à Thorigny-sur-Marne, 5, rue de Claye ; M. le docteur Drago (Alexandre), né le 7 février 1899 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Coulommiers ; M. le docteur Cremnitzer (Nestor), né le 26 août 1908 à Foscani (Roumanie),), exerçant antérieurement à Beaumont-du-Gâtinais ; M. le docteur Gelbert (Jean), né le 6 mai 1908 à Bujor (Roumanie), exerçant antérieurement à Chailly-en-Bière ; M. le docteur Ghinsberg (Haïm), né le 4 novembre 1905 à Galatz (Roumanie), exerçant antérieurement à Voulx ; M. le docteur Saimovici (Lupn), né le 22 avril 1906 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Mitry-Mory.

Somme. — Mlle le docteur Bertazzi (Louise), née le 27 février 1896 à Paris (20e), exerçant à Amiens, 14, rue Le Mongnier. M. le docteur Waldmann (Joseph), né le 27 mars 1910 à Cernanti (Roumanie), exerçant antérieurement à Brocourt, par Liomer.

Tarn-et-Garonne. — M. le docteur Abramovici (Aurel), né le 28 octobre à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Montauban, 6, Grande-Rue de Villenouvelle.

M. le docteur Corenfeld (Joseph), né le 24 février 1903 à Chisinau (Roumanie), exerçant antérieurement à Montauban, 31, rue Général-Sarrail.

Tarn-et-Garonne. — M. le docteur Kern (Solo), né le 24 mai 1912 à Snceava (Roumanie), exerçant antérieurement à Montauban.

Yonne. — M. le docteur Naftalizon (Carol), né le 14 juin 1908 à Vasiesti (Roumanie), exerçant antérieurement à Basson.

Dans le cadre des médecins des Sanatoriums publics

M. le docteur Arribeahaute, chargé des fonctions de médecin directeur du sanatorinm des Tilleroyes (Doubs), est nommé médecin directeur de cet établissement.

M. le docteur Clermont, médecin adjoint du sanatorium de Dreux (Eure-et-Loir), est nommé médecin directeur du sanatorium de Saint-Sever (Calvados).

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Caïl, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 816 — 5 AOUT 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



LES FICHES MÉDICALES SCOLAIRES

Quand on parle de « fiches », on met la conversation sur un terrain glissant. Comme les fiches dont je vais vous entretenir sont médicales, elles ne pourront que risquer de provoquer encore davantage la mauvaise humeur. Mais il est au journaliste des tâches qui s'imposent, encore qu'il présume n'en rien retirer qui puisse lui faciliter les commodités de la vie.

Les médecins chargés de l'inspection des écoles ont reçu, il y a quelques semaines, un volumineux paquet de fiches destinées à servir de casier sanitaire pour chacun des enfants de France. Ces fiches seront remplies par les médecins et devront être régulièrement tenues à jour depuis le plus bas âge de l'enfant jusqu'à sa vingtième année. Elles se présentent comme ces dépliants que les agences de voyage distribuent à leur clientèle. C'est, en effet, un beau voyage que celui de la vie et l'ensemble des renseignements consignés sur leurs huit pages constituera le diorama de la santé de chaque Français. On y trouvera davantage : la consignation du visible puisqu'on y verra révélés les troubles de la vie prénatale et un aperçu, sous une forme cabalistique, il est vrai, des tares tranmises par le sang des ancêtres. D'ailleurs voici le modèle de ces fiches :

PAGE I. — Nom, prénom, né le à , demeurant à . Nom et adresse du répondant de l'enfant.

Etablissements, adresses, médecins.

Antécédents pathologiques : héréditaires et collatéraux (tub., syp., éthyl., R. A. A., arth., psychoses), père, mère frères, sœurs.

PERSONNELS : naissance, terme, poids, traum. obst., marche, propreté, premiers mots, premières lettres.

Maladies : dates, complications : diphtérie, typhoïde, scarlatine, R. A. A., rougeole, coqueluche, varicelle, oreillons, divers.

Affections pulmonaires : bronch., récidic., pneumonie, asthme, phtisie, pleurésie.

Convulsions : synd. n. psych., malformations, affection ostéo-articul., médic., accidents, intervention chirurgicale.

Vaccinations antivarioliques : dates ,résultats.

Vaccinations andiphtériques ou associées : première injection, deuxième injection, troisième injection, injection de rappel (dates).

Autres vaccinations : B. C. G., antitétanique, antityphoïdique, cuti ou percuti réactions, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.

PAGE II. — *Graphiques* : au moment de chaque examen noter d'un point la case correspondante, d'une part, à l'âge et au semestre ; d'autre part, au chiffre (cm. kg., litres) obtenu par mensuration sur le sujet examiné. Réunir ce point à ceux des examens antérieurs. Il en résulte une courbe qui peut être comparée à la courbe moyenne normale. Il faut savoir : qu'une courbe parallèle à la courbe moyenne est normale ; que toute variation importante et rapide, en plus ou en moins, indique la nécessité d'une nouvelle visite médicale.

(La page est remplie par les tableaux où seront inscrits ces renseignements et obtenus ces graphiques pour la taille et le poids des sujets.)

PAGE III. — Un graphique de la capacité respiratoire au spiromètre, allant d'un à sept litres, et de 6 à 18 ans, occupera une demi-page.

Epreuves cardio-vasculaires (un seul examen annuel) : âges, dates, pression artérielle, repos maximum, minimum, oscillations. (Pouls, repos après l'effort, retour au calme, observations.)

(Noter la fréquence normale du pouls au repos et après l'exercice. Trois minutes après cet exercice, le pouls doit être revenu à la normale. L'exercice comprend dix flexions à fond sur les membres inférieurs, au rythme d'une flexion par seconde.)

Mesures anthropométriques diverses (un seul examen annnel) : 1/2 T. P. T. Axilliaire : repos, inspiration, expiration. Xyphoïdien : repos, inspiration, expiration. Abdominal (point le plus saillant).

Bras (biceps contracté) : droite, ganche, facultatif à 10, 11, 12, 13 ans.

Cuisse (sous le pli fessier) : droite, gauche.

Ages : de 10 à 18 ans.

PAGE IV. — *Conclusions de l'enquête sociale* : aptitudes à l'éducation physique et aux sports. Observations, rendement (de 6 à 18 ans).

Urines : albumine, phosphates, sucre.

Vision : acuité, loin, œil droit, œil gauche. Près, œil droit, œil gauche.

Audition : acuité, oreille droite, oreille gauche.

PAGE V. — *Examen ostéo-musculaire* : premier examen : âge, musculature, squelette. Conclusions (de 6 à 18 ans).

A 14 ans, noter membres sup., thorax, parois, bassin, membres inf., rachis. Observations.

PAGES VI, VII, VIII. — Ages de 6 à 18 ans : treize cases en hauteur sont réservées au premier examen annuel. Les modifications constatées lors du deuxième examen doivent être notées dans la deuxième partie de la case observation.

Affections intercur., aspect général, peau, cuir chevelu : ganglions, yeux, oreilles, perméabilité nasale, rhino-pharynx, appareil respiratoire, type respiratoire, radio cardio-pnlmonaire, appareil cardio-vasculaire, denture, estomac (ptose, etc.), intestin appendice, etc.), hernies, reins (ptose, etc.), miction(incontinence, etc.), appareil génital (ectopie, etc.), règles, autres glandes endocrines, syndrome neurologique (réflexes, etc.), tronbles psycho-névrot. (tics, tremblements, etc). Observations, signes particuliers, appréciation générale : premier examen, deuxième examen.

Tout le monde avait accepté le principe d'une fiche médicale scolaire. Tout le monde avait trouvé qu'il était aussi utile à chaque Français d'avoir en poche un carnet sanitaire qu'un livret militaire où sont inscrites les notes de gymnastique et un livret de travail où l'on peut augurer de vos capacités par l'énumération des emplois qui vous ont été confiés. Mais il n'est personne, médecin ou quidam, qui n'ait compris la nécessité d'apporter la plus grande précaution à l'établissement d'un document qui, sous le prétexte d'aider à la connaissance de la santé des populations, risquerait d'être préjudiable aux individus en révélant des infériorités et des tares qui ont droit à la pénombre du secret familial.

Il paraît bien qu'on n'ait été préoccupé par aucun scrupule dans la rédaction de ces fiches, car on y désignera les hérédos de toute catégorie. Et rien qu'à ce point de vue ces documents sont condamnables.

On admet que, dans un hôpital ou que dans son cabinet, le médecin enregistre de pareils signes comme révélateurs de tares ou d'infirmités et comme annonciateurs des plus graves désordres, mais qui a pu concevoir qu'on les consigne sur des fiches qui seront, quoi qu'on fasse, susceptibles sinon de passer de mains en mains, tout au moins d'être mises sous les yeux de personnes étrangères à la médecine et nullement liées par le secret qui fait à la fois la grandeur et le danger de notre profession ?

Comme on a eu soin de conseiller aux médecins de n'examiner que dix enfants à l'heure, ce qui les amènerait à rédiger l'une de ces fiches en six minutes, on comprendra que cette histoire de fiches prend figure de véritable farce.

Nous avons tous accompli, en effet, cette besogne hospitalière qui consiste à prendre « l'observation » d'un malade ; on y passe des heures rien que pour l'examen organique ; or, il faudra ajouter, pour remplir complètement ces fiches, de nombreux examens de laboratoire ; certains d'entre ceux-ci seront même assez minutieux, réclameront, en même temps que du temps, une compétence spécialisée dont il n'est pas certain que tout médecin sera capable, sans qu'on ait le droit de s'en étonner.

En conséquence, ne semble-t-il pas, *a priori*, que le fait de demander aux médecins de remplir ces fiches (dont le nombre est évalué à six millions) soit une gageure et l'on est absolument médusé de voir une administration se prêter si aveuglément à ce qui pourrait apparaître comme un stratagème destiné à la couvrir de ridicule.

Il est à l'honneur de l'administration de la santé publique de n'avoir pas à supporter la responsabilité de cette bévue onéreuse. C'est le fameux Commissariat des sports, qui bénéficie de l'engouement de l'heure et d'une trésorerie à la fois solide et généreuse, qui mit à jour ce petit monstre et c'est le Conseil de l'Ordre — *encore lui* — qui lui servit de parrain. Ceci mérite commentaires.

Tout d'abord, il ne faut pas s'étonner outre mesure qu'à l'époque où nous sommes des initiatives maladroites se fassent jour. Nombre de personnes bien intentionnées nourrissent le désir de se rendre utiles pour remédier à un angoissant désarroi. Mais, comme les auteurs de ces initiatives manquent d'habileté, sinon de compétence, on se devrait d'être prudent quand il s'agit d'obéir à leurs suggestions. Et il semble précisément qu'on ait manqué de discernement pour le cas des fiches médicales scolaires.

D'autre part, que viennent faire le Commissariat des sports et le Conseil de l'Ordre des Médecins en cette affaire ? N'apparaît-il pas qu'il eût été logique que l'administration de la santé publique ait été la seule à connaître de cette question ?

Je sais qu'en matière de médecine tout le monde croit avoir son mot à dire. S'il s'agit de l'agriculture, des finances ou de toute autre chose, chacun croit devoir se récuser, mais quand il s'agit d'hygiène ou de santé, le premier venu pense être à même de s'en mêler. Un chauffeur est en panne, les curieux l'entourent mais se taisent. S'agit-il, par contre, d'un blessé ou d'un malade, les conseils pleuvent drus. La mécanique humaine est cependant plus compliquée que celle d'un moteur, fût-il à quatre temps...

C'est pourquoi tous les ministères se croient autorisés à s'occuper de la santé, à réglementer à son propos. Le ministre de la Santé peut, dès lors, se demander à quoi il sert. Sans doute ne songerait-on à ses services que pour s'en prendre à eux des accrocs qui pourraient survenir. En toute logique, pourtant, il faudrait laisser au ministre de la Santé publique le soin de surveiller la marche d'une organisation dont il est responsable devant le pays.

Quant à l'Ordre des Médecins, on se demande quel instinct le pousse à s'occuper de la santé publique. Qu'il s'occupe de mettre de l'Ordre parmi les médecins, puisqu'il paraît qu'ils sont incapables de se bien conduire sans sa surveillance, mais qu'il laisse donc la santé publique aux soins de ceux qui l'ont prise en charge.

Sans doute la collaboration des médecins est nécessaire à l'administration de la santé, mais leur Ordre n'a pas à se substituer à celle-ci. Concevoir le contraire, c'est vouloir travailler à l'instauration d'un régime anarchique. Et nous avons la naïveté de penser que ce n'est pas cet ordre nouveau que recherche la majorité des braves gens qui constituent le fonds de la France.

Enfin, si l'Ordre des Médecins avait cru qu'il avait son mot à dire au sujet de ces fiches médicales, il aurait pu faire remarquer que leur rédaction allait prendre un temps que les médecins ne sauraient accorder sans dommage, que leur établissement, tel qu'il était conçu, constituait une hérésie pour leur charte, dont la base est faite de discrétion professionnelle, et qu'elles compliqueraient, enfin, d'une façon inextricable l'exercice de leur profession.

Et nous conclurons pour l'instant que les fiches médicales scolaires, telles qu'elles viennent d'être établies, sont un non-sens, qu'il est matériellement impossible de les sérieusement remplir et qu'elles ne pouvaient intéresser que les imprimeurs, les marchands de papier, les fabricants de spiromètres et les partisans d'une nouvelle classe de fonctionnaires médicaux.

J. CRINON.

LA MÉDECINE DU TRAVAIL

LE TRAITEMENT ACTUEL DES BRULURES

M. LE DOCTEUR RUDLER, CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE PARIS, A FAIT RÉCEMMENT, A L'ASSOCIATION FRANÇAISE DES TECHNICIENS DU PÉTROLE, UNE CONFÉRENCE SUR LES BRULURES DANS LA VIE MODERNE. L'AUTEUR LIMITA SON SUJET A L'ÉTUDE DES BRULURES CUTANÉES ET ÉTENDUES PAR AGENTS CALORIQUES (FLAMME, VAPEUR, LIQUIDES BOUILLANTS, ETC.) ÉLIMINANT LES BRULURES CAUSTIQUES. NOUS EXTRAYONS DE CET IMPORTANT EXPOSÉ LA PARTIE OU LE CONFÉRENCIER INDIQUA LE TRAITEMENT.

Traitement initial. — Le premier principe à appliquer est qu'un grand brûlé, quel qu'il soit, doit toujours être transporté immédiatement dans un service hospitalier où il pourra recevoir des soins qualifiés ; tout traitement intempestif, ou incompétent, pratiqué même dans une bonne intention, par l'entourage, ne fera généralement que rendre plus difficile le traitement correct ultérieur. Devant un grand brûlé, ce qui compte donc, c'est de n'y pas toucher, de le laisser tel quel, tout habillé, sans vouloir appliquer aucun pansement ni aucun médicament sur ses brûlures, et de le transporter par les moyens les plus rapides dans le service où il pourra recevoir les soins que nécessite son état.

Traitement général. — Le traitement général sera différent aux trois stades cliniques que nous avons décrits aux brûlures étendues.

A la période de shock. — C'est essentiellement le traitement même du shock qui consiste à réchauffer le blessé, à lui injecter, par voie intraveineuse, des quantités importantes de sérum salé, bicarbonaté, hyposulfité, du professeur Léon Binet, enfin de faire les toni-cardiaques habituels. Nous avons souvent donné, en outre, aux grands brûlés, de la morphine (1 à 2 cgr.), ce qui nous a paru sans inconvénient et ce qui, au contraire, a le grand avantage de les calmer et de diminuer leurs douleurs.

A la période de toxémie. — L'essentiel du traitement général est d'assurer l'hydratation de ces blessés par de hautes doses de sérum physiologique, injecté par voie intraveineuse, sous-cutanée, rectale, et, d'autre part, d'assurer leur désintoxication, soit par des agents médicamenteux, soit par le sérum salé hypertonique, intraveineux ; enfin, la transfusion sanguine et de préférence la perfusion sanguine constituent un progrès indiscutable dans le traitement à cette phase.

Les essais, jusqu'à présent assez imparfaits, de traitement par des sérums de convalescents (sérums antibrûlure) n'ont pas encore fait leurs preuves.

Au stade d'infection. — Le traitement général sera celui des septicémies ou des septico-piohémies. N'oublions pas que le tétanos est une complication possible des brûlures, en particulier des brûlures des membres inférieurs, et qu'il faut faire, aux grands brûlés, à leur arrivée, du sérum antitétanique et de l'ana-toxine.

Traitement local. — On sait qu'à la suite des publications de Davidson, en 1926, un enthousiasme très grand s'est répandu au sujet du traitement des brûlures par le tannage. Le principe de la méthode est de réaliser un tannage de tous les tissus brûlés par l'acide tannique, par exemple, celui-ci ayant la propriété de coaguler les albumines déjà dévitalisées, en respectant les tissus sains. Il en résulte que, d'une part, le suintement très abondant, qui se produit au niveau des plaies de brûlures, est arrêté, que la douleur est très rapidement supprimée et que, d'autre part, les tissus atteints par le tannage ne peuvent plus déverser dans l'organisme leurs produits toxiques. La technique en est variable ; on peut, en effet, réaliser le tannage, soit par pulvérisations, soit par pansements, soit même par saupoudrage direct. Quels en sont les résultats ? Après une expérience personnelle déjà étendue, je crois pouvoir dire que l'on ne peut espérer du tannage, toujours et dans tous les cas, les résultats apparemment signalés par tant d'auteurs.

En vérité, le tannage ne peut être une méthode standard et, comme pour tout traitement chirurgical, il y a là une question d'indications à poser. On doit se baser pour l'étude de ces indications :

1° Sur la topographie des brûlures ; en effet, il ne faut pas appliquer le tannage à la face, dans les brûlures circulaires des membres, dans les brûlures antérieurement traitées par les corps gras, dans les régions articulaires des membres ;

2° Surtout sur la profondeur, ce qui est réellement essentiel. On comprend, en effet, que dans les cas où la brûlure relativement superficielle a encore ménagé des îlots épidermiques, intradermiques, le tannage réalise une pellicule mince au-dessus de ces îlots épidermiques, les protège, et permet leur prolifération sous-crustacée.

Au contraire, dans les brûlures profondes ayant détruit ces îlots épidermiques, le tannage ne peut qu'aggraver les choses et risque d'entraîner une infection sous-crustacée.

Pratiquement, dans les brûlures superficielles, c'est-à-dire dans les brûlures où il y a des phlyctènes, nous procédons au nettoyage chirurgical et antiseptique soigneux, ce qui est le temps capital, et, ensuite, nous pratiquons le tannage soit par l'acide tannique, soit par tout autre des produits qui ont été proposés (perchlorure de fer, mercurochrome), parce que le tannage est une méthode de traitement plus rapide, plus propre et plus sûre que toute autre méthode. Les résultats, dans ces cas, sont excellents, l'épidermisation étant assurée en dix à quinze jours en moyenne.

Dans les brûlures profondes, c'est-à-dire dans les brûlures où le derme qui est à nu et suintant est en plus marbré et épaissi à la palpation, il est difficile de codifier actuellement le traitement. On a plusieurs moyens à sa disposition : la simple exposition à l'air, la balnéation, l'immobilisation plâtrée, les pansements gras divers, vitaminés, huile de foie de morue, etc., mais les résultats de chacune de ces méthodes sont très inconstants.

Depuis peu, j'ai eu l'occasion d'expérimenter une méthode nouvelle : le massage plastique, méthode qui a été mise au point dans les brûlures par le docteur Raoul Leroy. Ce massage plastique, pratiqué autour de la brûlure, agit sans doute en provoquant une hyperémie, une hypersécrétion qui a certainement une action antimicrobienne et antitoxique. J'ai pu observer personnellement les résultats qui paraissent très satisfaisants. Ce massage ne peut guère être appliqué qu'après la fin de la maladie de brûlure et lorsque l'infection aura dépassé sa phase aiguë, dixième ou quinzième jour, parfois davantage.

Traitement ultérieur. — Lorsqu'on se trouve en présence de vastes plaies infectées, les traitements proposés sont multiples : rayons ultraviolets, vitaminothérapie, radiothérapie, etc., mais là encore le massage plastique semble comporter de nombreuses indications ; il pourra, d'ailleurs, être parfois l'adjuvant d'une thérapeutique plus complexe : greffes chirurgicales, chirurgie plastique, dont les indications sont nombreuses lorsqu'il y a cicatrisation vicieuse.

Sans doute, la mobilisation, la mécanothérapie bien conduite peuvent améliorer les cicatrices ; il faudra, ici encore, savoir utiliser le massage plastique qui semble pouvoir améliorer considérablement les cicatrices, ce qui a un gros intérêt du point de vue des I. P. P.

L'avenir. — Tel est l'état actuel du traitement. La question doit certainement pouvoir faire de grands progrès dans les années qui viennent.

Deux ordres de mesure doivent être envisagés :

D'une part, l'application stricte de mesures prophylactiques, telles que celles que nous avons exposées plus haut ;

D'autre part, et surtout, on doit souhaiter la création, en France, d'un ou de plusieurs centres spécialisés dans le traitement des brûlures, ce qui existe déjà dans de nombreux pays étrangers.

Actuellement aucun service hospitalier on privé ne comporte les locaux, le matériel ni le personnel nécessaires au traitement des grands brûlés. Ceux-ci sont hospitalisés dans les services de chirurgie générale où il est inévitable que des soins plus brillants accaparent le temps et l'intérêt des chirurgiens.

Comment concevoir la réalisation de services spécialisés de brûlures ?

1° Les locaux. Ceux-ci devraient comporter :

A. Des locaux de consultation externe (pansements des malades externes).

B. Un service d'hospitalisation qui comprendrait :

a) Le service d'urgence, comportant lui-même des salles de réception (box individuels, bains permettant le déshabillage des brûlés), des salles d'attente et de préparation opératoire, une salle de traitement immédiat, dans laquelle se trouverait tout le matériel nécessaire au nettoyage mécanique et antiseptique, et au tannage des brûlures ;

b) Un service d'hospitalisation qui comprendrait surtout des chambres séparées ou des box, les brûlures pouvant être infectées par l'air de la salle, mais aussi des salles communes pour les convalescents ;

c) Un service de traitement ultérieur, dans lequel il y aurait des locaux pour le traitement par les agents physiques : mécanothérapie, physiothérapie, massages, et, d'autre part, des salles d'opérations véritables destinées à la chirurgie réparatrice ;

d) Des services annexes, tels que le service de la transfusion sanguine, les laboratoires (chimie, bactériologie, anatomie pathologique).

2° Le matériel. Ce matériel devrait comprendre, d'une part, un matériel spécial (meubles à télépansements, balnearium, tentes et cerceaux chauffants, appareillage de traitement par les agents physiques) et, d'autre part, un matériel opératoire de chirurgie générale et en particulier de chirurgie plastique.

3° Le personnel devrait comprendre un chirurgien chef, des assistants ou internes, un médecin dont le rôle serait essentiel, non seulement du point de vue du traitement médical des brûlés, mais aussi du point de vue des recherches de laboratoire, un médecin physio-thérapeute, un personnel subalterne spécialisé ; le personnel devrait être full-time, principe essentiel, trop méconnu en France, si l'on veut obtenir du personnel un bon rendement.

La réalisation et le fonctionnement d'un tel service seraient certainement onéreux mais, à notre avis, la question mérite d'être étudiée. Il est certainement possible d'arriver à savoir, d'une façon suffisament précise, quel est le pourcentage des brûlures graves chaque année dans notre pays, de se rendre compte au moins approximativement des sommes certainement énormes qui sont engagées dans des traitements souvent décevants et peu efficaces. Si l'on considère que ce service assumerait le traitement, non seulement des brûlés futurs, mais aussi des séquelles dont sont porteurs les brûlés actuellement titulaires de rentes plus ou moins élevées, nous sommes persuadés que ce service compenserait rapidement les sommes qui seraient engagées sur lui.

M. le Dr Raymond GRASSET, Secrétaire d'Etat à la Santé, parle aux Médecins de France

Voici le texte de l'allocution radiodiffusée prononcée par M. le secrétaire d'Etat à la Santé le 18 juillet dernier.

Il m'est apparu qu'une réorganisation complète de la profession, entraînant elle-même une réforme profonde des « us et coutumes », était nécessaire. Le pays qui souffre a droit qu'à sa détresse le médecin apporte largement le secours cohérent de son expérience scientifique et de sa valeur morale. Je crois que les médecins peuvent donner à la collectivité nationale un concours plus large, plus efficient, qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici. Je veux en définitive améliorer tout à la fois la condition actuelle de la profession médicale et les services qu'en attendent ceux que guette et afflige la maladie.

Si l'on analyse loyalement les aspirations de la société dans le domaine du perfectionnement humain, il apparaît que l'effort individuel silencieux, absolu de chaque médecin pourrait être facilement amplifié, développé et mieux utilisé, dans un cadre d'ensemble. Pour en arriver là, il faut que sans tarder les médecins prennent conscience d'eux-mêmes, de ce qu'ils représentent comme capital intellectuel et scientifique et qu'ils mettent ce potentiel à la disposition de la nation meurtrie. Il faut que les médecins abandonnent cet individualisme excessif qui rétrécit leur champ d'action et qui amenuise leur fonction sociale. Regroupés, ils abandonneront la formule périmée de ne s'unir que contre quelque chose ou quelqu'un. Seule est convenable une besogne hardiment positive.

Médecins de France et de l'Empire, c'est à cette tâche noble que je vous convie.

Demain, je vous apporterai l'armature d'une corporation faite selon les intentions du Maréchal. Elle vous conférera, ainsi qu'aux praticiens de l'art dentaire, des responsabilités nouvelles et vous intégrera dans l'élite que le régime s'efforce de former. Si quelque délai est nécessaire, cela tient uniquement aux circonstances, mais la réalisation est certaine et mon engagement formel. Je mettrai entre vos mains l'outil qui forgera le destin de la médecine rénovée, libérée des formalités tracassières et des buts injustifiés. Si vous acceptez de penser et d'agir en commun pour le mieux-être de tous ceux qui relèvent de votre art, vous y puiserez de grandes satisfactions.

Les dispositions nouvelles distingueront l'*organisation professionnelle* proprement dite, chargée de toutes les attributions corporatives et assumant la défense et la gestion des intérêts de la profession, et l'*organisation juridictionnelle* qui aura la garde de l'honneur, de la dignité et de la moralité de la profession.

Les mêmes hommes ne peuvent à la fois gérer des intérêts matériels et juger leurs pairs. L'organisation professionnelle sera une émanation directe du corps des praticiens, l'organisation juridictionnelle sera choisie, sur présentation, par des conseils qualifiés. L'ensemble constituera le Conseil national de l'Ordre des Médecins. Il reposera sur les bases solides d'une bonne organisation intérieure et se réclamera des principes d'autorité et de prestige. Issue de ces éléments, la corporation doit être forte. Elle doit *croire* en sa mission. Elle réalisera ses buts dans l'enthousiasme et dans l'élan.

Les buts ? Participer selon un plan concerté, dans une collaboration ouverte, au plein épanouissement technique de toutes les ambitions médico-sociales de la nation, d'où qu'elles émanent, chacun donnant le meilleur de ses moyens dans l'harmonie d'une organisation professionnelle puissante.

Les moyens ? Une meilleure place aux jeunes, frémissants d'impatience, chargés des espoirs d'une science passionnément attachée à la découverte des problèmes humains et qui porte au loin le renom de la France.

Une retraite pour ceux qui, ayant largement dispensé leur expérience, prodigué leur art, accepteraient de transmettre le flambeau.

La France a besoin, éperdument besoin, du concours solidaire de tous ses fils pour panser ses blessures, refaire un peuple et lui donner une âme. Parmi eux, le médecin, confident des familles, charitable par nature, social par destination, a un rôle de haute qualité morale, un rôle privilégié à exercer. Sa profession restera libérale s'il sait, par la dignité d'un grand exemple collectif, s'élever au-dessus de mesquines contingences. Et sa mission sera magnifiée si elle s'exalte dans un grand sentiment de solidarité nationale.

Praticiens de l'art médical et de l'art dentaire, méditez mes propos, dégagez-en l'intention et le sens. Au sein du gouvernement, je saurai interpréter vos aspirations, traduire votre état d'âme. En retour, vous accorderez largement tout ce qu'en votre nom je promets au pays.

La médecine de demain apportera à tous les Français ce qu'ont déjà d'autres peuples : le bénéfice, sans entrave ou mesure, du progrès scientifique et des techniques les plus modernes. La corporation animera avec ferveur toutes les organisations tendant à l'exploitation d'une vie plus saine et plus heureuse.

J'ai soumis, d'autre part, à l'agrément du Maréchal une loi sauvegardant les droits légitimes de tous les membres du corps médical, retenus encore en Allemagne pour donner leurs soins à nos chers prisonniers. Si la relève de ces sanitaires n'atteint pas encore l'ampleur que nous désirons, que leurs familles sachent que nous y employons, avec le Service de Santé militaire, le meilleur de notre sollicitude, et qu'à leur retour la solidarité confraternelle s'efforcera d'atténuer les amertumes d'un long exil.

Médecins de France et de l'Empire, j'ai confiance en votre sentiment permanent du devoir. Votre acte de foi illustrera pour la médecine française, le pathétique appel du chef du gouvernement Pierre Laval : « On ne remonte des abîmes du malheur que par les sentiers du courage. »

Au chevet de la souffrance humaine, le courage c'est d'être toujours plus humain. Soyez intégralement médecins et Français et vous vous sentirez grands.

ON NOUS INFORME QUE...

● *Le secrétariat d'Etat à la Santé communique* : dans le but de faciliter la tâche des médecins et par dérogation aux indications K 13 du répartiteur du caoutchouc, il ne sera pas procédé à la récupération des pneumatiques des automobiles des médecins qui possèdent, à la date du présent communiqué, deux véhicules dont nn seul est muni d'une autorisation de circuler, le deuxième étant considéré comme une voiture de dépannage.

Toutefois, les médecins qui se trouvent dans ce cas sont invités à prêter leur voiture dé dépannage au cas où un de leurs confrères se trouverait momentanément privé de son véhicule.

● A l'école de médecine de Rouen, M. Jouanneau, ancien interne des hôpitaux, chirurgien des hôpitaux de Rouen, est chargé, du 1er avril 1942, d'assurer le service de M. Derocque, professeur suppléant de clinique et pathologie externes, mort au Champ d'bonneur.

● A l'hôpital psychiatrique de Pulet à Agen (Lot-et-Garonne), deux postes médicaux sont actuellement vacants : un de médecin assistant (docteur en médecine) ; un d'interne (au moins seize inscriptions. S'adresser d'urgence au médecin chef de cet hôpital.

● A l'école de médecine de Caen, M. J. Lhirondel, ancien cbef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, est provisoirement chargé des fonctions de professeur suppléant de pathologie et clinique médicale.

● Au *Bulletin officiel des services des prix* du 10 juillet ont été publiés deux arrêtés concernant les eaux minérales : l'un relève les prix limites de vente dans les établissements producteurs ; l'autre fixe le prix de vente par les grossistes et détaillants.

● A la Faculté de médecine de Nancy, M. Abel, agrégé libre, est nommé professeur sans chaire. M. Melnotte, agrégé, est pérennisé dans ses fonctions à compter du 1er janvier 1942.

● La société médicale du XIXe arrondissement a fêté le 1er juillet 1942 les cinquante ans d'exercice de son doyen d'âge le docteur Heins installé depuis 1892, avenue Jean-Jaurès.

● Il est ouvert un concours sur titres pour le recrutement des inspecteurs des pharmacies.

Le nombre des places mises au concours est de vingt pour les inspecteurs à occupation principale et de quarante pour les inspecteurs à occupation accessoire.

Les candidatures seront reçues jusqu'au 15 septembre 1942 par les directeurs régionaux de la santé et de l'assistance.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à tontes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● Sont déclarées vacantes à la Faculté de médecine de l'Université de Paris :

La chaire de clinique cbirurgicale (dernier titulaire : M Gosset) ;

La chaire de pathologie médicale (dernier titulaire : M. Pasteur-Vallery-Radot).

● Parmi les professeurs admis à la retraite, on cite à la Faculté de médecine de Bordeaux, M. Cruchet, professeur de clinique médicale des enfants, et M. Andérodias, professeur de clinique d'accouchements ; à la Faculté de médecine de Nancy, MM. Perrin et Robert, professeurs à la Faculté de médecine.

● L'Académie française vient de décerner un des grands prix d'histoire littéraire à M. le professeur Henri Mondor pour sa *Vie de Stéphane Mallarmé*.

● Sur la proposition du docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la santé, le docteur Degrais, chef du service de radiumthérapie du centre anticancéreux de l'bôpital Necker à Paris, ancien combattant de la guerre 1914-1918, médecin radiumthérapeute de la Maison de santé des gardiens de la paix, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

● M. le docteur Lassus, médecin inspecteur de la santé du Jura, a été nommé médecin inspecteur de la santé du Rhône.

● M. le docteur Vernus, médecin inspecteur adjoint de la santé du Jura a été chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé du Jura.

● La Société des médecins-inspecteurs des écoles de la ville de Paris et de la Seine vient de procéder à l'élection de son bureau qui est composé de la manière suivante :

Président, M. Cayla ; *vice-présidents*, Mlle Lavedan, M. Kervarec, Mme Ardoin-Linossier ; *secrétaire général*, M. Launay ; *secrétaire général adjoint*, M. Boulanger-Pilet ; *secrétaires des séances*, Mme Laroche, M. Longepierre, M. Fauvert ; *trésorier*, M. Mathé ; *trésorier adjoint*, M. Coni.

● Un concours sur épreuves pour le recrutement de quatre médecins ophtalmologistes est ouvert à la direction de l'Assistance et de la Santé publiques de Tunisie. Les épreuves écrites auront lieu à la Faculté de médecine de Montpellier le 6 octobre 1942 et jours suivants. Renseignements et inscriptions (avant le 15 septembre 1942) à la direction de l'Assistance et de la Santé publiques de Tunisie.

● Le Commissariat général à l'éducation générale et aux sports cherche à recruter des agents pour son service information-propagande.

Les effectifs et les rémunérations de ces agents sont fixés dans les limites ci-après :

A. — Deux agents bénéficiant d'une rémunération mensuelle fixée en moyenne à 4.500 francs, sans pouvoir excéder 5.000 francs.

B. — Huit agents bénéficiant d'une rémunération mensuelle fixée en moyenne à 3.000 francs, sans pouvoir excéder 4.000 francs.

C. — Douze agents bénéficiant d'une rémunération mensuelle fixée en moyenne à 1.800 francs, sans pouvoir excéder 2.500 francs.

La Vie en "Pleurs"

Presque tous les médecins de Paris, et peut-être d'ailleurs, ont reçu, ces derniers jours, une brochure de très grand format, ayant caractère de magazine qui, pour avoir la prétention d'être luxueusement éditée, n'était qu'un défi au bon goût artistique.

Il s'agit de la Vie en Fleurs *qui, dans le but de défendre la thèse d'une procréation multipliée, sollicita et obtint la collaboration de médecins éminents. Cette collaboration fut toutefois parfaitement incapable de plaider en faveur d'un mode de propagande qui s'avère devoir être manifestement inefficace.*

Ce n'est pas, en effet, en faisant déclamer solennellement des truismes aux sommités médicales qu'on fera faire plus d'enfants aux femmes françaises et ce n'est pas davantage en publiant d'une façon aussi onéreuse et aussi inopportune des brochures de ce genre qu'on démontrera que le malthusianisme de la procréation est un danger pour la renaissance française..

Quant à nous à qui le papier manque, nous considérons comme une gageure qu'on en trouve et du meilleur pour faire une propagande stérile contre la stérilité. Ajoutons, pour être objectif, que cette propagande n'est peut-être pas stérile pour tout le monde, et c'est bien ce qui rend dramatiques les commentaires qu'on pourrait faire à ce propos.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame AUDBOURG sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième enfant *Geneviève*. (Chézy, Loiret, 9 juin 1942.)

— Le docteur et Madame FÉRIAL sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Dominique*. (Neuvy-sur-Loire, 6 juillet 1942.)

— Le docteur Jean FERRAND, médecin des troupes coloniales, et Madame ont la joie d'annoncer la naissance de leur fille *Claire*. (Toucy, Yonne, le 25 juin 1942.)

FIANÇAILLES

— Le docteur et Madame Raymond TOURNAY font part des fiançailles de leur fille *Jacqueline* avec M. Pierre WALLOIS, externe des hôpitaux de Paris, fils du docteur et de Madame Edmond Wallois, de Boulogne-sur-Mer.

— Le docteur et Madame H. ROULLAND sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille *Elisabeth*, avec M. Abel DENIZOT. (15, avenue d'Orsay.)

MARIAGES

— Le docteur Léon Bruel, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Madame Léon Bruel ont l'honneur de faire part du mariage de M. André BRUEL, leur fils, avec Mlle Colette PETIT.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 23 juillet dernier en l'Eglise de Saint-Germain-en-Laye. (14, rue de la République, Saint-Germain-en-Laye.)

— M. A. Monmirel, officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie d'agriculture, fait part du mariage de son fils, Roger MONMIREL, agriculteur à Gonesse (S.-et-O.), avec Mlle Anne HEYDENREICH, fille du docteur Heydenreich, Croix de guerre, et Madame. En raison des deuils récents, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité le mardi 7 juillet 1942, à Ambarès (Gironde).

— Le docteur et Madame Paul Lavat ont l'honneur de faire part du mariage de leur fils Jean LAVAT, externe des hôpitaux, avec Mlle Alyette POIROT-DELPECH, fille du docteur, décédé, et de Madame, née Hauvette. (Paris, Saint-Thomas-d'Aquin, 10 juillet 1942.)

NÉCROLOGIES

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Stéphane GIANNETTI, officier de la Légion d'honneur, chef du service médical du *Petit Parisien*, décédé le 4 juillet à Brizambourg (Charente-Maritime).

— On annonce la mort de M. Pierre YOYOTTE, fils du docteur Yoyotte (de Fontenay-aux-Roses), mort pour la France le 20 mai 1940.

— On annonce la mort de Mme le docteur Odette PELLÉ (de Rennes).

— De Mme SOULIGNAC, mère du docteur R. Soulignac (de Fécamp).

— Du docteur Georges DAILLIEZ (de Bernay, Eure).

— Madame Louis Laleuf, le Docteur Piedallu, Madame et leurs enfants ; M. Georges Dugué, docteur en pharmacie, Madame et leurs enfants, ont la douleur de faire part du décès de M. Louis LALEUF, administrateur, directeur général de la Société « les Laboratoires Laleuf », survenu le 15 juillet, à la Charité-sur-Loire (Nièvre). Les obsèques ont eu lieu à la Charité-sur-Loire dans la plus stricte intimité.

— On nous annonce la mort du Docteur Jules JANET, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Lettre d'un médecin de province

Les beautés du Conseil Supérieur

On lit, dans le numéro de juin 1942 du *Bulletin de l'Ordre*, les lignes ironiques suivantes :

« Les médecins aiment écrire et, dans les difficultés du moment, c'est pour eux un soulagement que de tremper leur plume dans une encre mêlée de vinaigre... et *on passe*. »

Hélas ! ce n'est pas de l'encre mêlée à du vinaigre, c'est de l'encre mêlée à des cultures microbiennes.

Voici, pour un secteur de mon département, quelques résultats de la politique économique de l'Ordre supérieur *(la carte T au bistrot, la carte A ou V au médecin) :*

Docteur O..., médecin des hôpitaux du département : tuberculose pulmonaire ;

Docteur B..., médecin des hôpitaux du département : phlegmon à streptocoque hémolytique ;

Docteur B..., médecin de petite ville : phlegmon à streptocoque hémolytique ;

Docteur L. B..., médecin des hôpitaux du département : angine diphtérique avec paralysie du voile ;

Docteur R..., médecin des hôpitaux du département et secrétaire de l'Ordre départemental : angine diphtérique.

Drôle de vinaigre !

« On passe », dit l'autre. Quant à nous, nous trépassons.

L. BRUEL.

Fondation J.-A. Sicard

La Commission de la Fondation J.-A. Sicard se réunira au mois de novembre 1942, en vue d'attribuer les arrérages de ladite fondation s'élevant à 30.000 francs.

Le but de cette fondation est de favoriser et de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire, cours, publication, soit par voyages d'études, séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger.

Les candidats devront adresser pour le 15 octobre 1942, dernier délai, au doyen de la Faculté, une demande établie sur papier timbré à 6 francs. Ils devront indiquer de la façon la plus précise, les recherches ou missions qu'ils poursuivent en y joignant toutes les justifications et attestations nécessaires.

Il ne peut être désigné qu'un ou deux bénéficiaires.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Mon grand camarade, le commandant médecin Hérisson, qui fut le compagnon du colonel Lapeyrine et du père De Foucauld, ces deux chevaliers du désert, m'a bien souvent conté, durant les batailles de la grande guerre, avec quelle rapidité les nouvelles se diffusaient dans la brousse sans le secours d'aucun ministère de l'Information. C'est là un phénomène inexpliqué, mystérieux.

On est saisi tout autant par la facile propagation des fausses nouvelles dans le milieu social actuel. Le vrai ne se distingue plus qu'avec difficulté du faux qui embrouille nos informations. C'est là le triomphe de la propagande subversive dont nous sommes les dociles jouets et les victimes résignées. Il y a, pour les psychologues, sujet à recherches. La contagion des maladies n'est rien à côté de celle de l'erreur.

Le maximum de contage s'observe sur les voies de communication. C'est en chemin de fer, particulièrement, que le phénomène se déroule avec le plus de relief : la crédulité du voyageur est décevante. A beau mentir celui qui vient de loin, dit le proverbe, et jamais il ne fut évoqué si à propos.

Dans chaque compartiment se trouve toujours un voyageur qui en sait long et comme il lui tarde de le dire, au bout de quelques stations la conversation s'est amorcée au point que tout ce qui se dit relève bientôt de la fantasmagorie. Tous ces voyageurs, à leur arrivée, jouent aux bien renseignés et c'est ainsi que se colportent, sans qu'on ait recours aux journaux ni à la T. S. F., les informations les plus saugrenues, les plus invraisemblables, les plus nocives aussi pour l'ordre et la vérité.

●

Au milieu du XVIIIe siècle, un médecin nivernais qui avait trouvé que la culture de la terre était plus profitable que l'exercice de sa profession — il s'appelait Quesnay — créa un mouvement d'opinion en faveur de l'agriculture à qui devait revenir la première place dans le royaume, avant le commerce et l'industrie qui, n'étant producteurs de rien qui fut comestible, devaient être considérés comme des parasites de la société.

Cette thèse eut son heure de vogue. On l'appela la « physiocratie. » C'était une guerre d'opinions qui se levait avec cette formule outrancière. Il est à remarquer qu'elle précéda la guerre civile ; il n'est pas exagéré de prétendre qu'elle la prépara.

Il faut toujours rechercher dans le passé les leçons qui doivent commander le présent. C'est ainsi que l'on doit considérer comme la genèse de grands troubles les prétentions quelque peu arrogantes que soutient actuellement la catégorie des producteurs agricoles pour la vente des produits du sol et du bétail, pour le monopole aussi qu'elle se veut arroger concernant la consommation de ses biens, voire pour la culture des terres.

C'est à ce monopole de fait qu'il faut s'en prendre pour expliquer la rareté des céréales, de la viande, de la volaille, des légumes, sur le marché, et comprendre le refus qui est opposé à toutes les tentatives d'un retour des citadins à la terre.

On ne veut rien céder de ce qui doit servir à la nourriture des villes, on préfère se gorger de viande, de farine blanche, de légumes et de fruits que d'acheminer quoi que ce soit vers les halles urbaines. Et c'est un spectacle pitoyable que de voir, chaque fin de semaine, les gares assiégées d'ouvriers, d'employés qui, ayant erré de ferme en ferme, ramènent à la ville de quoi faire vivre leurs familles. Ce n'est, au surplus, qu'à des prix excessifs (comme des pommes de terre de 5 à 10 francs le kilo, le beurre à 80 francs la livre et le reste à l'avenant) qu'ils peuvent ainsi nourrir leurs enfants affamés. Croyez-vous que cela puisse durer longtemps ?

●

Cette soif sauvage du lucre s'exerce d'une plus inhumaine façon encore. On s'en prend au petit employé retraité qui a regagné son terroir. Celui-là n'est pas un producteur et ne peut rien échanger à l'instar de l'ouvrier des villes qui, pour avoir un peu de viande ou de tubercules, apporte au villageois de la mercerie, des chaussures, du linge, etc. Dès lors la mort lente doit être son lot. On lui refusera, quel que soit le prix qu'il en offre, œufs, beurre ou laitage. La moindre poignée de fourrage nécessaire à la nourriture du clapier (ce fameux clapier dont on lui a dit merveille) lui sera refusée.

Aussi, qu'elle vienne de la ville, qu'elle vienne même de ceux qui les entourent, la colère monte contre les agriculteurs qui, pour avoir été vantés, privilégiés par une politique qui se croit habile, s'avèrent les « ennemis du peuple », comme on disait au temps de Thermidor.

●

Jadis (il n'y a pas si longtemps), les autosuggestions révolutionnaires trouvaient leur aliment dans les conditions de vie des ouvriers urbains. On tendait le poing à l'usine et au capitalisme qui étaient à l'origine de gros bénéfices. Le socialisme fit son nid avec toutes les rancœurs du prolétariat des grands centres ouvriers. La révolution qui vient a trouvé des fourriers dans les millionnaires en sabots.

Car elle vient vraiment la révolution, on la respire déjà et les plus optimistes, les plus béats, ceux qui se contentent d'espérer le calme pour affirmer que tout se passera très bien, commencent à témoigner quelque inquiétude en constatant les actes de brigandage qui se multiplient. On vole dans les gares, dans les trains, dans les mairies, dans les magasins ; les prisons sont pleines et les tribunaux fatigués d'employer la ségrégation des valeurs, sans que la maladie du vol cesse de se répandre, sont prêts à céder leur place à la force armée faisant ainsi leur nique à l'adage.

C'est que le mal est plus profond qu'on ne le pense. Il est dans les mœurs, alors qu'on aurait pensé qu'il n'était que dans le mode de structure d'une société dont l'archaïsme était considéré comme un postulat. Nous subissons, en effet, les effets d'une éducation « sans dieu ni maître » qui a été donnée à deux générations de Français par de mauvais clercs.

On a cultivé dans l'individu les forces d'égoïsme et de révolte et l'on y a détruit tout ce qui pouvait ennoblir l'âme. Le résultat ne s'est pas fait attendre. Ce fut, hier, la faillite honteuse de l'idéal national ; c'est, aujourd'hui, la lutte pour la vie dans sa rage animale; ce sera demain l'ivresse ignominieuse d'une ère fratricide.

●

Quand Grac ou son digne émule, le clown Porto, apparaissaient sur la piste du cirque, ils provoquaient, par la cocasserie de leur vêture, un rire qui descendait des gradins en cascades bruyantes. Faut-il que nous soyions atones pour supporter, sans qu'on crie à la chienlit, ces jacrisses qui transforment nos rues en quartiers d'asiles d'aliénés.

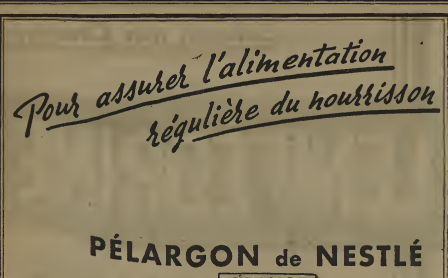
Je crois comprendre que, par leur accoutrement singulier, ils étalent leur protestation carnavalesque contre la correction des uniformes qui nous rappellent la défaite. Mais que ne songent-ils, ces éphèbes calamiteux, à ce fait que celle-ci fut due, pour une part, ò des invertébrés de leur espèce et qu'ils devraient s'empresser de n'attirer en rien l'attention sur eux, d'autant que ce n'est pas en nous offrant le spectacle de leurs fantaisies pitoyables qu'ils nous feront croire qu'avec une telle génération la France peut se relever.

Je sais qu'ils voudraient rappeler les « Incroyables », je sais aussi que nous vivons Thermidor et cela suffit bien. Le grand public ne les a pas baptisés d'un nom aussi flatteur que celui qu'il employa pour les « précieux ridicules » du Directoire. Il se contenta d'un sobriquet de putanat. Napoléon, à qui ne répugnait pas la crudité des termes, les eut appelés simplement des couillons. Ils ne méritent même pas ce nom qui évoque un libertinage dont ils sont incapables.

●

Vous avez certainement entendu dire, ici ou là, « Moi, je suis resté quatre ans en Allemagne. » Il s'agit d'un prisonnier qui appartint aux troupes de l'autre guerre. Pendant sa vie de prisonnier, ce soldat pouvait se dire : « Mes camarades sont restés sous le feu, peut-être n'auront-ils pas la vie sauve qui fut mon destin. » Les prisonniers d'aujourd'hui, au contraire, se sont dit : « Alors que je suis en captivité, combien sont-ils de mes amis, de mes camarades qui, n'ayant pas fait la guerre, n'ont pas couru le risque de la captivité ? Ils sont dans leurs familles, vaquent à leurs occupations et peut-être même faut-il redouter qu'ils aient omis de comparer leur sort au mien. »

(Voir suite page 6.)



A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le décret du 20 août 1939 permet-il d'assurer la protection du public contre les coquillages insalubres ?

M. Belin, de Tours, a répondu par la négative dans une note qu'il a envoyée à l'Académie de Médecine et que M. le professeur Gabriel Petit a présentée dans les termes suivants où l'on remarquera une grande part d'émotion.

M. Marcel Belin, directeur de l'Institut bactériologique de Tours, possède une compétence affirmée sur les coquillages insalubres et le danger qu'ils font courir à la santé publique. Il s'est consacré à ce problème avec une sorte d'apostolat, après avoir suivi douloureusement, chez un être cher, l'évolution d'une fièvre typhoïde, résultant de l'absorption de quelques huîtres, dans un restaurant parisien cependant réputé. En 1934, il a condensé toute sa documentation dans un fort intéressant volume et montré la nécessité d'un contrôle sanitaire plus complet et plus décisif.

M. Belin estime que le consommateur est encore aujourd'hui imparfaitement protégé. D'où la courte note qu'il m'a prié de vouloir bien communiquer à l'Académie et sur laquelle je me permets d'attirer l'attention bienveillante de notre Commission permanente d'hygiène. M. Belin, qui sait prendre ses responsabilités, fait œuvre d'hygiéniste en dénonçant hardiment, pour le bien public, les lacunes à son avis, ou les inconséquences de la loi. Il convient de le féliciter de son zèle et de ses efforts.

Voici un extrait du texte de M. Belin :

La consommation des coquillages a notablement augmenté. Il importe donc de savoir si la salubrité de ceux qui sont mangés crus, huîtres et moules, notamment, est convenablement assurée.

Les décrets du 21 décembre 1915 et du 31 juillet 1923 s'occupaient uniquement de la salubrité des huîtres. C'est qu'en effet, avant cette époque, les épidémies de fièvre typhoïde ostréaire étaient fréquentes et le public s'abstenait de plus en plus de consommer ces mollusques. Pour sauvegarder leur industrie, compromise par des producteurs sans scrupule, les ostréiculteurs eux-mêmes avaient exigé ces décrets. Cependant, les moules de la région méditerranéenne, consommées en grande quantité et souvent crues, étaient plus redoutables encore. Bien que de nombreuses protestations aient été formulées, c'est seulement le 20 août 1939 qu'un décret s'occupa de la salubrité de tous les coquillages.

Que convient-il de penser des dispositions prévues par ce décret ?

Les autorisations d'exploitations peuvent être retirées, « si l'établissement se trouve exposé à des causes d'insalubrité dûment constatées », spécifiait le décret de 1915 (art. 13, modifié le 21 mars 1931). Mesure très importante, que l'on ne retrouve pas dans le texte de 1939. De sorte que les deux établissements les plus insalubres que l'on puisse concevoir, parce que placés au voisinage d'égouts qui apportent en abondance des matières fécales d'origine humaine, ceux du Saut-du-Marrot, près de Marseille, et de Brégaillon, près de Toulon, ont pu subsister.

D'autre part, l'épuration des huîtres des établissements « non reconnus salubres », c'est-à-dire suspects, était prévue par le décret de 1923; mais celle des huîtres des établissements « reconnus non salubres », c'est-à-dire infectés, n'était pas envisagée. Or, fait particulièrement grave, le décret de 1939 (art. 4.) admet l'épuration des coquillages provenant des régions *insalubres*.

Les prétendues épurations permettent aux vendeurs de moules de la région méditerranéenne de pratiquer à l'égard du public un véritable abus de confiance.

L'étiquette de salubrité ne saurait constituer, au moment de la vente surtout, une garantie suffisante.

Nous nous sommes vivement élevé, en 1939, contre les dispositions d'un avant-projet de décret rédigé, de singulière façon, par des producteurs et des vendeurs. Le décret de 1939, *qui marque un recul très net sur celui de* 1923, a don été conçu, lui aussi, avec le désir évident de ne pas gêner les industries intéressées.

La santé publique ne sera réellement sauvegardée que le jour où seront seuls mis en vente les coquillages provenant des régions *salubres*.

En attendant, on ne saurait trop recommander aux consommateurs de ne jamais manger de coquillages crus, les moules, surtout, de la région méditerranéenne. Il y aurait même avantage à consommer cuites, comme aux Etats-Unis, bien des huîtres vendues actuellement.

M. Tanon considère que le décret de 1939 ne constitue pas du tout un recul sur celui de 1923 comme le dit M. Belin et M. H. Martel de déclarer : « Un fait existe : les moules que l'on consomme en France proviennent trop souvent de régions polluées. Je veux bien admettre qu'une Commission soit chargée de provoquer un contrôle de la salubrité des moules. Mais je crois pouvoir dire qu'en France, trop souvent des commissions ont pour effet de couvrir les responsabilités des Services chargés de contrôler la salubrité des produits en question. M. Belin a raison de réclamer contre une situation qui est la cause d'accidents graves. On ne peut avoir confiance, à l'heure présente, dans le contrôle exercé.

J'ai déjà fait une remarque de cet ordre en 1937.

Le trépanème est un parasite sanguicole et M. Milian **de réclamer la sévérité pour le chaix des danneurs de sang.**

La contagiosité du sang en période secondaire est, dit M. Milian, connue depuis longtemps : l'anonyme du Palatinat donna la syphilis à des sujets atteints d'ulcère de jambe dont il badigeonna la plaie avec le sang d'une jeune fille atteinte d'accidents secondaires. Pellizzari donna la syphilis à un étudiant sur trois en inoculant le sang d'une jeune fille atteinte de roséole, etc.

Mais cette contagiosité est considérée comme exceptionnelle et il est de croyance courante que la présence du tréponème dans le sang est une rareté, que le tréponème n'est pas un parasite sanguicole.

Nos recherches nous permettent de penser qu'il n'en est pas ainsi et que le tréponème est un hôte usuel du sang même au delà de la période secondaire, dans les périodes les plus éloignées du début de l'infection.

LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

On comprend dès lors lo grande tristesse des prisonniers de cette guerre et il vient taut naturellement à l'esprit qu'à l'heure aù l'on porle de relève, ceux qui bénéficièrent, pendant la guerre, d'affectatians spéciales les mettant à l'abri de tout risque, soient désignés paur cette relève — à mains que, par noblesse d'âme, les affectés eux-mêmes ne s'affrent pour occomplir ce geste d'équité.

J. CRINON.



La retraite des médecins

vue par le Conseil de l'Ordre

Les conférences de presse sont décidément à l'ordre du jour. Elles servent, comme chacun sait, à communiquer aux foules les décisions des augures et aussi à assurer aux journalistes leur pâture régulière d'informations !

Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins a voulu, lui aussi, tenir périodiquement des conférences de presse. Au lendemain de chacune de ces réunions, les membres de la presse médicale sont invités à venir recueillir de la bouche même du secrétaire général, la primeur des informations susceptibles d'intéresser le corps médical.

C'est ainsi qu'il me fut donné, il y a quelques jours avec quelques confrères en journalisme, d'entendre le docteur Laurent, secrétaire général du Conseil supérieur, donner lecture des dernières décisions prises par l'Ordre des Médecins. Je n'en veux rapporter ici qu'une seule dont l'importance éclipse toutes les autres... On nous fit part en effet de cette nouvelle sensationnelle que les modalités de la retraite du médecin étaient définitivement fixées et que le projet instituant cette retraite se trouvait depuis le 13 mai dans les cartons du ministère de la Santé publique.

Voici les grandes lignes de ce projet telles que le docteur Laurent nous les a exposées.

La retraite est facultative à l'âge de soixante-cinq ans. Elle assure aux médecins une rente annuelle de 10.000 francs, reversible par moitié sur les veuves. Elle comporte un versement au décès de 25.000 fr. Elle donne à chaque enfant mineur d'un médecin décédé une annuité de 2.400 fr. jusqu'à sa majorité. Elle constitue d'autre part une assurance maladie, puisque tout médecin malade touchera 50 francs par jour du quinzième au quatre-vingt-dixième jour de sa maladie. En cas d'invalidité, totale et définitive, le médecin se trouvera assimilé au médecin retraité et participera aux mêmes bénéfices.

Pour s'assurer tous ces avantages, chaque médecin aura à verser, *quel que soit son âge*, une cotisation annuelle *obligatoire* de 3.000 francs environ.

Ce projet représente, comme on le voit, un système de répartition, la caisse de retraite ne tirant ses ressources que du produit des cotisations. Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, ennemi de tout compérage médico-pharmaceutique, n'a pas accepté le principe d'un impôt sur les spécialités pharmaceutiques destiné à alimenter la caisse. Il accepte, au contraire, l'idée d'un timbre fiscal imposé sur tous les certificats : mais il semble bien que le ministère des Finances n'acceptera pas sans résistance une telle modalité.

Tel est, brièvement esquissé, ce fameux projet de la retraite du médecin. On peut s'attendre à ce qu'il soulève dans le corps médical des commentaires dénués d'enthousiasme.

On lui reprochera sans doute, en premier lieu, la modicité de cette retraite dont le chiffre est manifestement dérisoire étant donné les conditions actuelles d'existence. On critiquera, d'autre part, l'uniformité d'une cotisation qui représentera un gros sacrifice pour le jeune médecin fraîchement installé et qui sera au contraire trop réduite pour le vieux praticien à la veille de bénéficier des dispositions de cette retraite.

Après une très longue et très laborieuse gestation, la retraite du médecin va donc enfin voir le jour ! Nul doute que l'immense majorité des médecins, ayant pris connaissance du projet ainsi élaboré, ne songe avec quelque amertume à une certaine montagne et à une certaine souris.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

Société française de Gynécologie

Aménorrhées hypaharmanales et hyperhormonales chez les jeunes femmes.

MM. Claude BECLÈRE et H. SIMONNET apportent vingt-deux observations d'aménorrhées chez des jeunes femmes, sans infection génitale chronique avec presque toujours apparition dès la puberté des troubles des règles. Ce sont donc ici encore des aménorrhées par troubles primitifs des règles généralement d'origine congénitale.

Ici, comme chez les jeunes filles vierges, l'étude clinique et les dosages hormonaux leur ont permis de distinguer deux types tout à fait opposés d'aménorrhée :

1° *Aménorrhée hypohormonale* : onze observations, soit 50 % des cas.

Dans la moitié des cas, puberté tardive, après seize ans. De même dans plus de la moitié des cas, règles d'emblée irrégulières et anormales ; dans plus des deux tiers des cas, périodes d'aménorrhée multiples ou fréquentes; enfin, dans plus de la moité des cas, l'utérus est demeuré petit et insuffisamment développé.

2° *Aménorrhée hyperhormonale* : sept observations, soit 32 % des cas.

Ici, contrairement au syndrome précédent, les chiffres d'hormones gonadotropes sont en général élevés et oscillent de vingt à quarante unités-souris.

De même, les chffres de folliculine sont élevés et oscillent de 600 à 1200 unités internationales.

Par contre, dans tous les cas, les chiffres de Prégnandiol sont pratiquements nuls.

Cliniquement dans la presque totalité des cas, les règles sont d'emblée irrégulières et les aménorrhées sont fréquentes. Dans la majorité des cas, les caractères sexnels secondaires et l'utérus sont normaux ou même qnelquefois exagérément développés.

Enfin, dans ces aménorrhées hyperhormonales non seulement le traitement par les hormones gonadotropes et par la folliculine est tout à fait contre-indiqué, mais le seul traitement indiqué est celui de l'hormone du corps jaune. Dans deux cas récents où il a été appliqué, il a donné immédiatement un retour de règles et a produit pour la première fois dans l'existence une suite de règles quasi régulières.

Discussion : MM. PALMER, DOUAY, MARCEL.

La question des aménorrhées actuelles sera traitée dans une séance spéciale, à la suite d'un exposé de MM. Guy LAROCHE, BOMPARD et TRÉMOLIÈRES.

Maurice FABRE.

Injection vasculaire après lipiadal.

M. J. E. MARCEL montre une belle image d'injection vasculaire dans un cas d'utérus hypoplasique rétrofléchi. Comme il est de règle, cette injection vasculaire est restée sans conséquence.

M. J. M. AUCLAIR pour éviter de blesser la muqueuse, choisit toujours une canule de même courbure que la cavité utérine repérée par hystérométrie.

M. E. DOUAY fait toujours l'injection intracervicale.

M. PALMER fait l'injection intra-cervicale en cas de métrorragie, intra corporéale dans la stérilité.

Ecoulement mammaire après incision d'un hématocolpos avec hémotométrie.

M. TURPAULT a observé chez une jeune fille de quinze ans un hématocolpos avec hématométrie dont l'incision à été suivie au troisième jour d'un gonflement marqué des seins avec issue de colostrum ; l'écoulement s'est arrêté après l'injection de 40 milligr. de testostérone. L'auteur pense que c'est la déplétion utérine qui, par voie réflexe, a entraîné la sécrétion mammaire et discute les mécanismes nerveux et hormonaux possibles.

M. DOUAY a observé des faits semblables.

Service de santé militaire

Légion d'honneur :

Chevalier : M. le médecin commandant Brignand, des troupes coloniales ; chevalier à titre posthume : M. Vallet, médecin lieutenant au 9e régiment de Spahis (a été cité).

Médaille militaire à titre posthume :

M. Pierre Chaumeix, médecin auxiliaire au 2e régiment d'infanterie alpine (a été cité).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES DIAPNEUSIES BUCCALES, MM. J. DELARUE et P. HOUSSET. — *(Revue Médicale Française.)*

Les auteurs appellent ainsi les lésions non ulcéreuses de la muqueuse buccale en rapport avec des anomalies des arcades dentaires.

Tous les médecins connaissent l' « ulcération dentaire ». C'est le plus souvent une lésion douloureuse, perte de substance de contour net, qui siège sur l'une ou l'autre des faces inféro-latérales de la langue, près des bords de l'organe ; elle y est située en regard d'une couronne dentaire mutilée par une carie distale, avec formation d'une arête ou d'un éperon tranchant. Il est évident que l'altération de la muqueuse provient des collisions de la langue en mouvement avec ces aspérités coronaires ; la suppression de celles-ci, par avulsion ou par reconstitution cuspidienne, est suivie sans retard de guérison.

Mais l'ulcération dentaire ne résume pas à elle seule, comme on le croit communément, tous les effets nocifs des altérations des arcades dentaires sur la muqueuse de la cavité buccale.

On rencontre dans celle-ci des petites « tumeurs » saillantes, hémisphériques ou acuminées, à surface lisse, rosée, ou blanchâtre, ou hérissée de crêtes épithéliales. D'autres ont l'aspect d'angiomes et sont dépressibles. Parfois une exulcération superficielle donne à ces tumeurs pourtant dures au palper l'aspect de hourgeons charnus inflammatoires. On a très fréquemment l'occasion d'examiner ces formations parce qu'elles font naître, dans l'esprit des malades et même des médecins, la crainte du début possible d'une tumeur maligne. Après examen clinique et histologique, elles sont dénommées, suivant le cas : fibromes, angiomes, papillomes, fibromes leucroplasiques, etc.

La pathogénie des diapneusies paraît des plus simples. Sous l'effet de l'aspiration de la succion, de la déglutition (de tous les phénomènes en somme qui, par le jeu des muscles des joues, des lèvres, de la langue, du voile du palais, déterminent une dépression dans la cavité buccale), les muqueuses des lèvres, de la face interne des joues, de la langue, viennent se coller contre les arcades dentaires et adhérer fortement au « mur » coronaire. Qu'une solution de continuité existe dans celui-ci, il se produit aussitôt une attraction de la muqueuse à travers l'orifice ainsi créé qui forme ventouse. Cette attraction de la muqueuse cesse dès que les phénomènes de succion prennent fin. Mais la réitération de ce phénomène aboutit bien vite à déterminer une sorte de saillie permanente de la muqueuse en regard de la solution de continuité du mur coronaire où elle fait hernie.

Des éléments favorisants s'ajoutent aux facteurs mécaniques, puis inflammatoires déterminants. Certains sujets présentent une muqueuse douée d'une particulière tendance à s'insinuer entre les arcades dentaires, d'une manière intermittente ou permanente, ou à recouvrir les molaires postéro-inférieures, au point que la face interne des joues garde constamment l'empreinte des dents et qu'un bourrelet muqueux recouvre parfois la dent de sagesse inférieure. D'autres ont une langue volumineuse, molle et flasque, qui « s'appnie » constamment derrière le mur coronaire. La constitution même des tissus agit sans doute plus encore que cette mauvaise adaptation des joues et de la langue trop volumineuse aux arcades dentaires, puisqu'on observe couramment des sujets qui, pourvus d'un articulé dentaire défectueux, avec diastèmes et hiatus, ne présentent jamais le moindre nodule diapneusique.

LE CANCER LARYNGÉ SOUS-GLOTTIQUE, Jean LEROUX-ROBERT. — *(Paris-Médical.)*

Le cancer sous-glottiqne est, avec le cancer limité d'une corde vocale, une des localisations les moins graves de l'économie. Cette moindre gravité tient à divers facteurs. Il reste longtemps un cancer local. Il ne s'étend que très lentement. Il ne donne que rarement et très tardivement des métastases ganglionnaires, encore moins des métastases à distance. Il est extirpable chirurgicalement selon des interventions bien réglées qni font passer très à distance du néoplasme et donnent les plus grandes garanties de sécurité. Les récidives post-opératoires locales ou ganglionnaires sont infiniment moins fréquentes qne lorsqu'il s'agit de cancer de l'étage supérieur du larynx.

Toutes ces données opposent point pour point le cancer sous-glottique, avant tout chirurgical, au cancer sus-glottique, où la chirurgie doit toujours être complétée par la radiothérapie, étant donnés les risques de récidive ganglionnaire post-opératoire que cette dernière localisation comporte.

Mais, si nous mettons en relief les facteurs favorables du cancer sous-glottique, il faut immédiatement dire ce que cette localisation comporte de défavorable : la difficulté de son diagnostic, la fréquence des erreurs de diagnostic, la fréquence des diagnostics faits trop tardivement à une phase où senle une intervention très mutilante est possible. Qne de fois nous voyons des malades, dysphoniques depuis six ou huit mois lorsque nous les examinons pour la première fois, qui ont été traités jusque-là avec le diagnostic de laryngite chronique banale ou de tuberculose laryngée, alors qu'ils sont en réalité porteurs d'un cancer sous-glottique Au lieu de pouvoir alors les opérer par une intervention partielle, l'hémilaryngectomie, qui a l'avantage de leur laisser un larynx fonctionnellement ntilisable sans port de canule de trachéotomie à demeure, nous sommes obligés de sacrifier le larynx en totalité. Quelques mois plus tôt, cette intervention large eût pu sans doute être évitée !

LE SIGNE DU LACET DANS L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE, Marcel LEVRAT. — *(Presse Médicale.)*

Lorsque le signe du lacet est positif dans l'hypertension artérielle, l'éruption est constituée d'éléments purpuriques punctiformes extrêmement nombreux, ceux-ci restent parfois localisés au-dessous du brassard à la région du pli du coude, mais souvent ils s'étendent à toute la face antérieure de l'avant-bras et quelquefois sur la face dorsale de l'avant-bras et de la main. On en observe également souvent sous le brassard, au niveau des plis de celui-ci. Alors que dans les syndromes hémorragiques les éléments ont habituellement un diamètre de plusieurs millimètres, chez les hypertendus, au contraire, les pétéchies sont minuscules, de la dimension d'une pointe d'épingle, les plus grosses atteignant celle d'une tête d'épingle d'acier.

Le signe du lacet est habituellement positif chez les hypertendus ; l'appréciation de son intensité permet d'estimer le degré de l'atteinte vasculaire et est, chez l'hypertendu, un élément clinique de valeur pour juger du pronostic. Nous croyons donc que dans une maladie si fréquente et dont le pronostic clinique est si difficile à établir, la recherche du signe du lacet constitue de par sa simplicité un procédé qui mérite de rentrer dans la séméiologie courante de l'hypertension et des états vasculaires.

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE LA DYSPEPSIE FLATULENTE, professeur LŒPER. — *(Progrès Médical.)*

Le traitement symptomatique consiste dans l'administration d'évacuants gastriques : les compresses très chaudes, l'absorption d'une boisson brûlante, l'eau de mélisse, importée, dit-on du Liban et chère à la princesse Palatine, et qui contient mélisse, muscade et coriande ; l'élixir de Garus qui est vieux lui aussi de plusieurs siècles, enfin quelques gouttes de trinitrine, de benzoate de benzyle et surtout de liqueur ammoniacale anisée à la dose de X à XV gouttes dans un peu d'eau.

Vient ensuite l'administration de médicaments accélérateurs de la digestion gastrique, existants ou apaisants, comme la canelle, le safran, la girofle, désignés sous le nom de condiments ; les amers comme la gentiane, la quassia, la rhubarbe, toutes substances qui excitent la sécrétion et la musculature ; l'usage même de pepsine et d'acide chlorhydrique chez les hypochlorhydriques, de bicarbonate de soude et d'alcalins chez les hyperpeptiques. Ensuite des médicaments évacuateurs des gaz. Ici se placent les carminatifs ainsi désignés parce qu'ils nettoient (carminare, nettoyer) l'estomac, peut-être parce qu'ils le font chanter (carmen, chant) : l'anis vert, la menthe, la badiane, l'angélique, le fenouil, le cumin, qui, à la dose de XX gouttes de teinture, agissent sur la motilité, la sensibilité, la circulation de l'estomac et ne produisent, à ces doses, malgré leur richesse en essences voisines de l'anéthol, guère d'intoxication. La répntation de ces médicaments n'est pas surfaite.

D'autres médicaments agissent sur la fixation des gaz. C'est au premier rang le charbon végétal, charbon de peuplier, qui absorbe cent fois son volume de gaz et fixe aussi alcaloïdes, aldéhydes et bases aminées.

Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres

Poussée d'hypertension émotive réduite d'emblée par la suggestion.

J. Morlaas rapporte le cas suivant : à la suite d'un choc émotionnel, survenue immédiate d'inertie, inconscience apparente sans signes neurologiques, mais marquée d'une tension à 24-14 chez une personne qui d'habitude se tenait vers 14-8.

En trois jours environ, la malade se remet tandis que la tension redevient normale.

A quelques jours de là, nouveau choc émotif du même ordre. La tableau pathologique se reconstitue exactement, y compris l'hypertension.

Les médecins appelés, ayant l'impression d'un élément hypnoïde important, tentent la suggestion. A peine s'exerce-t-elle qu'ils assistent à la descente de la tension ; celle-ci retourne à son taux ordinaire en deux minutes environ.

L'auteur complète son observation par de rapides considérations sur l'inconscient, les troubles physiques qu'il peut faire naître, lesquels n'ont chance de céder qu'à la psychothérapie.

La maladie post-opératoire. — Réactions vaso-motrices. — Tests humoraux.

J. de Fourmestreaux (de Chartres) appelle « maladie opératoire » la série des troubles déterminés par l'acte opératoire même en dehors de la maladie causale ou au moins sans lien direct avec elle.

Il fait une description des différents ordres d'accidents sans entrer dans le détail et avec l'intention plutôt de poser le problème que de le résoudre, malaise post-opératoire, ascension thermique, troubles du rythme cardiaque, troubles de la tension artérielle, troubles veineux, troubles pulmonaires, etc.

Il envisage la pathogénie de ces accidents et fait une grande place à ce sujet au monde d'anesthésie à l'état du foie et à la façon lente, rapide, douce ou brutale dont est conduit l'acte opératoire aussi qu'aux actions du froid et de la chaleur, de leur prophylaxie et de leur traitement qui doit parer par des moyens physiques et chimiques aux différentes causes des troubles.

Considérations sur 2.860 opérations d'arteils en morteau.

M. Wallet souligne que le micro traumatisme répété à l'intérieur du soulier provoque au niveau de l'angle dorsal de l'orteil en marteau des lésions d'ostéite qui rendent fréquemment indispensable une résection osseuse particulière, susceptible de supprimer les phénomènes de compression.

A propos de deux cas de séquelles de fractures consolidées avec cals vicieux, traitées chirurgicalement au Centre des fractures de la région de Paris. M. V. Charry.

Le premier était un blessé de guerre ayant eu une fracture du fémur par balle. La cicatrisation avait été rapide (pas tout à fait un mois) mais la consolidation s'était faite avec un raccourcissement de plus de sept centimètres.

L'intervention, section de cal, avivement des fragments, suivie d'ostéosynthèse avec sulfamidage de la plaie, a permis de redonner au membre la presque totalité de sa longueur.

Le deuxième cas était une fracture, fermée du radius, consolidée avec raccourcissement et luxation dorsale de l'extrémité inférieure du cubitus. Là aussi, l'intervention, section du cal suivie d'ostéosynthèse, permit une restitution fonctionnelle excellente.

Considérations pathogéniques et thérapeutiques à propos d'un cas de pancréatite œdémateuse traitée et guérie par cholecystostomie par Serge Blanguernon.

Réflexions pathogéniques et thérapeutiques à l'occasion d'un cas d'œdème aigu du pancréas.

Résumé de l'observation et intervention. Exploration. Hypertension spasmodique des voies biliaires. Œdème du pancréas et des mésos.

Intervention de MM. Camené, d'Almeida, Iselin, Séjournet.

M. Delort.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Infantilisme utérin et fibrome bilatéral des ligaments larges.

M. Burty au nom de M. Bonamy rapporte le cas d'une malade de quarante-cinq ans atteinte de cette affection et traitée par hystérectomie.

Cathétérisme urétéral unilatéral donnant une pyélographie bilatérale par reflux de vessie intolérante.

M. Burty présente au nom de M. Bonamy ce cas observé chez une jeune fille de vingt ans atteinte de tuberculose rénale droite. C'est dans l'urétère gauche, alors que le cathéter était dans le droit, que se produisait le reflux.

Un cas de thrombophlébite dite " par effort " du membre supérieur.

M. P. Le Gac présente un malade chez lequel l'origine infectieuse de la thrombose était certaine. Il s'est contenté du traitement médical. Il se pose la question de savoir si vraiment les manœuvres chirurgicales, infiltration ou résection stellaires, résection de la veine sont indiquées. Obtient-on alors une guérison plus rapide et plus complète ? L'auteur est partisan de réserver ce dernier traitement aux cas où la résorption de l'œdème est particulièrement longue.

Un cas de suppuration parotidienne au cours d'une poussée d'oreillons.

M. Bovier rapporte un cas de cette affection qui, malgré sa rareté et malgré les notions classiques, semble lui donner toutes les garanties d'authenticité désirable.

A propos de quelques cas de diverticules de Meckel.

M. Masmonteil rappelle à propos de trois cas, l'importance du syndrome jumelé de troubles digestifs et d'hémorragies rectales de sang rouge et souligne la parenté clinique des lésions de cet organe avec celles de l'estomac.

Dr G. Luquet.

Comité national d'Hygiène dentaire

Le Comité national d'hygiène dentaire vient de terminer la série de cours d'hygiène dentaire confiés par le secrétariat d'Etat à la Santé et le Centre régional d'éducation sanitaire aux membres de la Commission d'enseignement du Comité national et qui viennent d'être faits par eux, avec gravures à l'appui, dans vingt-deux écoles du 17e arrondissement.

Il a enregistré avec la plus vive satisfaction les témoignages de sympathie et d'unanime approbation qu'il a reçus des directeurs et directrices d'écoles qui, après avoir assisté aux cours, ont rendu hommage à la compétence des conférenciers, en exprimant le souhait que ces cours, dont l'utilité ne saurait être contestée, soient continués pendant les prochaines années scolaires.

Les devoirs faits par les élèves, au lendemain de ces conférences, montrent d'ailleurs qu'ils ont admirablement compris le sujet traité devant eux. Ils dictent en même temps au Comité national sa ligne de conduite pour l'avenir.

Pour le présent, il a décidé d'attribuer au meilleur devoir de chaque école un livret de caisse d'épargne, qui sera à la fois une récompense et un encouragement.

Il paraît certain qu'à la prochaine rentrée scolaire le secrétaire d'Etat à la Santé, d'accord avec le Centre régional d'éducation sanitaire, étendra à toutes les écoles du département de la Seine l'expérience si heureusement concluante dans le 17e arrondissement ; ce sera le prélude d'une généralisation de l'enseignement d'hygiène dentaire qui s'étendra, à très brève échéance, à l'ensemble des écoles du pays.

Le président : Pierre Loisier.

SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS

L'activité de cette société savante a été vive au cours des premiers mois de 1942.

Voici quelques manifestations de cette activité.

Lors de son allocution inaugurale, le professeur Javillier, président pour 1942, fit un exposé critique du contenu de la loi du 11 septembre 1941 sur l'exercice de la pharmacie. Il montra quels en sont, à son avis, les dispositions heureuses et aussi les amendements qu'elle pourrait utilement subir.

Au cours des séances de travail, de nombreuses communications ont été présentées portant sur des sujets purement scientifiques, comme celles de MM. Lefèvre et Rangier sur les formes du soufre organique dans le sang humain, avec étude spéciale de la méthionine ou sur des sujets d'un intérêt pratique actuel et immédiat, comme celle de MM. Leroux, Chéramy et Malangeau sur les nouveaux traitements de la gale à l'hôpital Saint-Louis : en l'absence de corps gras et à défaut de benzoate de benzyle, les auteurs ont essayé avec succès des préparations où le soufre a pour excipient des argiles colloïdales comme la bentonite.

Des discussions se sont engagées snr des sujets d'actualité, comme celle qui a suivi la lecture d'un rapport de M. André sur les builes de poissons indigènes susceptibles de remplacer l'huile de foie de morue, devenue introuvable. La valeur thérapeutique, alimentaire ou industrielle des huiles extraites des différents poissons pêchés sur nos côtes ayant été envisagée par le rapporteur, la question de leur richesse en vitamine A et D a été particulièrement discutée, et deux vœux furent adoptés par la société pour être adressés aux pouvoirs publics, en vue d'une meilleure utilisation de la matière première et notamment des foies de merlu et d'autres gadidés.

Pour la réforme éventuelle des études médicales

Il est institué auprès du ministère de l'Education nationale et du secrétariat d'Etat à la santé une commission chargée d'étudier les réformes de structure qui pourraient être apportées *éventuellement* à l'enseignement médical.

Sont nommés membres de cette commission :

M. Jeanneney, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

M. Benoist, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie d'Alger.

M. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Iselin, docteur en médecine à Paris.

M. Leriche, président du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

M. Carrel, docteur en médecine, régent de la fondation française des problèmes humains.

M. Abrami, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Lambret, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille.

M. Velter, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Fichot, stomatologiste des hôpitaux de Clermont.

DERNIERS LIVRES PARUS

FORMULAIRE ENDOCRINOLOGIQUE DU PRATICIEN

par le **Professeur G. Jeonneney** et **G. Hirtz.**

L'ouvrage, conçu dans le même esprit que le Formulaire oto-rhino-laryngologique du Professeur Portmann et du Formulaire gynécologique du Professeur Jeanneney et de M. Rosset (3e édition), comprend trois parties :

1o La première est un rappel de la Sémiologie endocrinienne dont on connaît la complexité. L'interrogatoire du malade, l'examen clinique détaillé qui fait appel à mille petits signes, les recherches de laboratoire (métabolisme basal par exemple), y sont exposés avec leur technique et leur valeur respectives.

2o Dans la deuxième partie, les auteurs ont étudié le traitement des endocrinopathies. La thérapeutique de chaque maladie y est exposée (après un rappel clinique succinct) dans les termes mêmes où elle doit être prescrite par le médecin. A ce point de vue l'ouvrage est véritablement un formulaire où sont donnés des modèles d'ordonnances adéquates, simpifiant ainsi considérablement la tâche du consultant.

3o Quant à la troisième partie, elle est consacrée à la description des différents emplois des produits endocriniens et organiques en pathologie médicale et spéciale, en dehors des maladies des glandes endocrines proprement dites.

Il faut féliciter les auteurs d'avoir réussi ce tour de force de grouper de manière pratique des notions éparses dans une énorme littérature, où il est difficile de différencier l'acquisition du laboratoire de l'application clinique pure et simple. Cet ouvrage est pratique et clair et nous ne saurions trop en conseiller la lecture.

1 vol. in-8o de 208 p. avec 30 fig. dans le texte : **60 fr.**
(2e édition revue et très augmentée.)
Gaston Doin et **Cie**, éditeurs.

Association Nationale Professionnelle des Médecins Électro-Radiologistes Français

L'A. N. P. des M. E. R. F. a tenu sa première séance le 22 mai 1942. Le docteur Delherm, président, résume les démarches entreprises dès le 12 novembre 1940 par lui-même et le secrétaire général du syndicat national dissous auprès des autorités allemandes et françaises et qui ont abouti à la déclaration parue dans le *Journal officiel* du 3 mars 1942 qui autorise la création de l'A. N. P. M. E. R. F.

En raison des circonstances, les membres du bureau de l'ancien syndicat national sont dans l'obligation légale de conserver leurs fonctions dans le bureau de l'A. N. P. jusqu'à la réunion d'une assemblée générale à laquelle tous les adhérents pourront participer.

Le docteur Aimé rend compte de l'entrevue qu'il a eue avec M. le professeur Leriche au sujet du transfert des biens séquestrés de l'ancien syndicat national au Conseil supérieur de l'Ordre. Les biens immobiliers seront attribués à l'A. N. P. et les biens mobiliers serviront à couvrir les dépenses engagées en vue de la constitution de la nouvelle association (paiement de la secrétaire, des frais de bureau et des nombreux déplacements faits depuis le 12 novembre 1940, etc).

La cotisation a été fixée pour 1942 à 120 francs, dont 20 francs seront réservés à chaque section régionale. Les membres du syndicat national étant statutairement membres de l'A. N. P. Les rapporteurs ont été nommés pour les candidatures des radiologistes qni ne faisaient pas partie du syndicat national.

L'assurance-groupe continue à fonctionner et le nouveau contrat entre la Mutuelle et l'A. N. P. prévoyant une légère augmentation de la cotisation sera soumis à l'approbation de l'assemblée générale.

Le docteur Coliez informe l'assemblée qne la nouvelle nomenclature en H. et D. va être signée par le ministère du Travail et l'on décide de demander au docteur Beau, notre délégué au Conseil départemental, de transmettre le vœu proposant que le chiffre H. soit fixé à 50 francs.

Sur la proposition du docteur Dumail un vœu sera présenté au Conseil de l'Ordre demandant que le tarif de responsabilité des caisses d'assurances sociales soit le même pour toute la France.

Une démarche sera faite auprès du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens au sujet des laboratoires de radiologie installés dans certaines pharmacies, en attendant que le Conseil de l'Ordre des Médecins soit prononcé définitivement sur la qualification des spécialités.

Le docteur Coliez propose ensuite que le chiffre des actes de spécialité soit fixé à K = 10. Ce vœu doit être transmis à l'A. P.

Il est décidé qu'une démarche sera faite auprès du Ministre et, d'autre part, auprès de l'Ordre National pour hâter la qualification de spécialiste, pour l'enseignement de la spécialité, la carte de charbon professionnelle, la force motrice, la suppression du carnet de reçus, la révision de la patente, l'abaissement de l'impôt de 18 à 8 %, etc.

Docteur Delherm,
président.

Docteur Aimé,
Secrétaire général.

Chez les médecins radiologistes

L'Association nationale professionnelle des médecins électro-radiologistes français a tenu une deuxième séance d'information le dimanche 8 juillet, 60, boulevard de la Tour-Maubourg. De nombreuses questions d'actualité y furent traitées. Relevons entre autres : l'attribution de tickets travailleurs de force aux médecins spécialistes exposés quotidiennement à l'action nocive des rayons de Roentgen, ainsi qu'à leurs aides qualifiés. L'Association fera connaître aux autorités compétentes, les spécialistes qui exercent l'électro-radiologie dans chaque région.

Les attributions de charbon nécessitent l'adoption de mesures identiques. A cet effet, la liste des spécialistes sera communiquée aux Conseils départementaux de l'Ordre. Des suggestions ont été retenues au sujet de la qualification de la spécialité, des trois années nécessaires pour obtenir le diplôme et des dispositions transitoires à appliquer.

Enfin fut à nouveau reprise la question de la limite du contrôle en matière d'assurances sociales. Des vœux seront transmis au Conseil supérieur de l'Ordre pour la suppression de tous tarifs préférentiels et l'établissement d'un tarif unique. D'autre part, des visites seront faites au ministre de la Santé et au ministre de l'Education nationale.

Faculté de médecine de Paris

Liste des prix à décerner

Année scolaire 1942-1943

I. — *Prix destinés à récompenser des travaux scientifiques (thèses, etc.), au titre de 1941*

Prix Barbier, 3.000 *francs*. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils ou autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Behier, 3.000 *francs*. — Au meilleur ouvrage sur une question de pathologie médicale. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Bernheim, 800 *francs*. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiant français, russe ou polonais). (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Chateauvillard, 2.000 *francs*. — Meilleur travail sur les sciences médicales imprimées au cours de l'année précédente (thèses de dissertations inaugurales admises). (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Déroulède, 900 *francs*. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Desmazes, 1.600 *francs*. — Récompense du meilleur traité sur la grippe. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Gérard Martinet, 2.800 *francs*. — Prix à un étudiant, pourvu de douze inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptibles d'atténuer, en France, les ravages causés par les maladies contagieuses. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Jeunesse, 2.000 *francs*. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Jeunesse (histologie), 1.500 *francs*. — Meilleur ouvrage relatif à l'histologie. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Lacaze, 20.000 *francs*. — Au meilleur onvrage sur la fièvre typhoïde. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Leri, 1.300 *francs*. — Prix à un auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations publié au cours de l'année 1940. (Inscription jnsqu'an 15 octobre 1942.)

Prix Monthyon, 2.300 *francs*. — Récompense du meillenr ouvrage sur les maladies prédominantes en 1940. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Rigout, 600 *francs*. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou bactériologique. (Inscription jnsqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Sicard (au titre de 1940), 30.000 *francs*. — Un ou deux prix dans le but de diffuser des recherches médicales, soit par travail de laboratoire (cours, publications), soit par des voyages d'études (séjour dans un laboratoire ou service déterminé en France ou à l'étranger).

Prix Léon Frey (au titre de 1940), 5.000 *francs*. — Récompense du meilleur mémoire sur la stomatologie.

Prix Legroux (au titre de 1940), 2.000 *francs*. — Meilleur travail sur le diabète, ses canses et son traitement.

II. — *Bourses destinées à venir en aide à des étudiants méritants et peu fortunés régulièrement inscrits pour l'année scolaire 1942-1943.*

Anonyme, 2.800 *francs*. — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Carville, 1.200 *francs*. — Deux bourses au profit de deux étudiants français, laborieux et peu fortunés. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Chauffour, 750 *francs*. — Bourse à un étudiant distingué et peu fortuné. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Corvisart, 1.200 *francs*. — Aide à deux étudiants de nationalité française, peu fortunés et dignes d'intérêt. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Demarle, 700 *francs*. — Bourse à un étudiant méritant. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Dieulafoy, 6.000 *francs*. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Faucher, 1.000 *francs*. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examen pour deux étudiants français et deux étudiants polonais. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

(A suivre.)

Ils étaient vraiment trop!

Nous continuons la publication des listes de proticiens d'origine étrangère auxquels l'exercice de leur profession est interdit.

Eure-et-Loir. — M. Vaïsbuch (Avram), né le 28 avril 1904 à Roman (Roumanie), exerçant antérieurement à Arrou.

Seine. — M. Marcu (Godel), né le 30 novembre 1907 à Foscani (Roumanie), exerçant antérieurement à Saint-Denis, 11, rue Catulienne; M. Morgenstern (Maurice), né le 27 avril 1897 à Braïla (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 24, rue de Clichy ; M. Muhlrad (Samuel), né le 4 juin 1903 à Lancut (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 11, rue d'Odessa ; M. Rosenberg (Moses), né le 19 janvier 1908 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Puteaux, 33 *bis*, avenue de la Défense ; M. Staffer (Ioina-Jonas), né le 1er juin 1898 à Bacau (Roumanie), exerçant antérieurement à Saint-Denis, 7, villa Danré ; Mlle Marcns (Simone), née le 3 septembre 1911 à Perpignan (Pyrénées-Orientales), exerçant antérieurement à Paris, 62, rue de Verneuil.

Seine-et-Oise. — M. Bercovici (Jean), né le 20 mai 1903 à Constanta (Roumanie), exerçant antérieurement à Meulan, 3, place Geney ; M. Beinis (Beinis), né le 26 octobre 1903 à Doroholu (Roumanie), exerçant antérieurement à Villiers-sur-Marne, 6 *bis*, rue de Paris ; M. Brill (Jean-Alexandre), né le 14 juin 1905 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement à Maffliers, par Montsoult ; M. Prialnic (Hedwig), né le 25 mars 1910 à Foscani (Roumanie), exerçant antérieurement à Villeneuve-le-Roi, 5, avenue Joffre.

Aude. — M. Boulos (Michel), né le 11 octobre 1894 à Tantah (Egypte), exerçant antérieurement à Carcassonne, 34, rue de la République ;

M. Grunberg (Jean), né le 17 février 1906 à Secueni (Roumanie), exerçant antérieurement à Castelnaudary, 25, rue Nationale ; M. Lazarovici (Lionel), né le 6 jnin 1907 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Castelnaudary, 15, rue de l'Horloge ; M. Rosen (Joseph), né le 10 février 1907 à Dorohoï (Roumanie), exerçant antérieurement à Castelnaudary, hôpital complémentaire Lapasset.

Creuse. — M. Rabinovici (Jancu), né le 11 octobre 1907 à Beresti (Roumanie), exerçant antérieurement à Magnat-l'Etrange.

Gironde. — M. Schinazi (Sabatino), né le 28 juin 1893 à Méhalla-Kébir (Egypte), exerçant antérieurement à Bordeaux, 199, rue Achard.

Meurthe-et-Moselle. — M. Bardelli (Primo), né le 21 octobre 1913 à Casale-Litta (Italie), exerçant antérieurement à Nancy, 3, rue Sonnini ; M. Grunewald (Marc), né le 16 octobre 1904 à Strasbourg, exerçant antérieurement à Trieux ; M. le docteur Segall (Laurian), né le 2 septembre 1904 à Craiova (Roumanie), exerçant antérieurement à Ogeviller.

Saône (Haute). — M. Himmelsteib (Naftali), né le 22 septembre 1894 à Lodz (Pologne), exerçant antérieurement à Jonvelle.

Saône-et-Loire. — M. Lipsztein (Israël), né le 4 décembre 1906 à Plock (Pologne), exerçant antérieurement à Crèches ; M. Lupu (Solomon), né le 7 octobre 1905 à Calugareni (Roumanie), exerçant antérieurement à Mâcon, groupe M.O.N., 5, rue de la Préfecture.

Seine. — M. Angyal (Adalbert), né le 22 septembre 1905 à Eger (Hongrie), exerçant antérieurement à Paris, 79, rue Lafayette ; M. Orenstein (Isac-Hugo), né le 27 août 1906 à Braïla (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 6, rue Rochambeau ; M. Robinsohn (Ignace), né le 17 juin 1908 à Cernanti (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 10, rue Saint-Sébastien.

Seine-et-Oise. — M. Buchalter (Léopold), né le 22 décembre 1908 à Piatra-Neamtz (Roumanie), exerçant antérieurement à Triel-sur-Seine, 201, rue Paul-Doumer ; M. Froim (Moses), né le 19 septembre 1907 à Targul-Neamtz (Roumanie), exerçant antérieurement à Gargenville ; Mme Isserlis, née Gourvitch (Marie), née le 14 octobre 1884 à Vilna (Russie), exerçant antérieurement à Saint-Cloud, 10, rue de Buzenval ; M. Rabinovici (Jean), né le 25 mars 1907 à Dorohoi (Roumanie), exerçant antérieurement à Montgeron, 71, rue de la Glacière ; M. Reicher (Isac), né le 12 septembre 1907 à Falticeni (Roumanie), exerçant antérieurement à Maule ; M. Rosenzveig (Martin), né le 17 juin 1905 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Montgeron, 1, avenue du Maréchal-Foch ; M. Rosenfeld (Joseph), né le 2 septembre 1897 à Curtuiuseni (Roumanie), exerçant antérieurement à Ermont, 14, rue de la République ; M. Wechsler (Samy), né le 6 octobre 1909 à Roman (Roumanie), exerçant antérieurement à Persac.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs.

BI-MENSUEL ILLUSTRÉ

Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 817 — 20 AOUT 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-...

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

LE DOCTEUR TONSILLE

Haut comme trois pommes, fier comme Artaban, le docteur Tonsille possède la hardiesse des petits et l'assurance des sots, deux qualités qui servent dans la vie davantage que la prudence et la pondération. Dès qu'il eut rempli cette formalité qu'est la soutenance de thèse, il acheta une succession médicale comme d'autres achètent un fonds de mégisserie, parce que la vie est une aventure qu'il faut oser courir si l'on veut qu'elle vous serve à tenter la chance.

Les journaux avaient fait quelque bruit autour du suicide d'un médecin. L'occasion lui parut piquante et, superstitieux comme tous les casse-cou, il fit sa première visite avec dans son portefeuille une fibre de la corde du pendu.

⊘

Il s'agissait d'un jeune enfant atteint de broncho-pneumonie ; soit que la *natura médicatrix* eût le dessus, soit que la thérapeutique fût heureuse, toujours est-il que l'enfant en revint. C'en fut assez pour que le « nouveau médecin » prit figure de savant et de mascotte.

Les femmes chantèrent ses qualités avec l'engouement de leur sexe. Les hommes, d'un sens plus rassis, s'étonnèrent bien de tant de vertus orchestrées plutôt que démontrées, mais ils prirent le pli, docilement, pour consulter le médecin du choix de leurs épouses.

C'est ainsi que, dans nos provinces, un médecin qui parvient à forcer la chance de suite s'affirme comme un maître ; la compétence manquant de temps et d'arbitres pour conquérir la place.

⊘

Alphonse Daudet, qui mettait dans ses récits un peu de sa belle lumière provençale, nous a dit la « cure merveilleuse » qui permit à un vieux médecin de village de sauver un bambin que le traitement d'un jeune et présomptueux concurrent n'avait pu que mener en langueur.

Il s'enferma avec le malade et, de sa trousse, il sortit un jouet mécanique qui chassa la prostration dans laquelle le malade était tombé. Mais, outre que toutes les maladies ne se prêtent pas à cette sorte de thérapeutique amusante, il ne peut venir qu'à l'esprit d'un romancier, quelque peu poète, de mettre, dans le jeu de ses remèdes, une locomotive à ressorts ou un pantin à musique.

Aussi, dans le duel de prépondérance qui bientôt se mena entre le docteur Tonsille et son vénérable confrère Lapointe, ce dernier s'avéra-t-il rapidement décontenancé par les méthodes qu'employa son jeune et bouillant adversaire pour le mettre hors du ring autour duquel, amusée, sinon goguenarde, s'amasse volontiers la clientèle.

⊘

Néanmoins, le docteur Lapointe tint bon. Solide et grand gaillard, ancien familier des joutes sportives, il ne craignait pas la bagarre tant que son adversaire l'aurait cru et celui-ci put battre le pavé d'un fer sonore, sans que l'autre parut s'en émouvoir outre mesure.

Mais les contacts firent bientôt apercevoir au médecin cheuu que les armes n'étaient plus les mêmes que de son jeune temps, alors qu'il suffisait, pour gagner la sympathie des gens, de faire preuve d'une grande diligence, jointe à une prudence éclairée par le savoir ou l'expérience.

Il pensa que le monde avait peut-être changé, et qu'il fallait, pour mériter la confiance des clients, faire plus de bruit que de sage besogne. Ce n'est pas pour rien, pensa-t-il, que nous eûmes parmi nos ancêtres des bonimenteurs qui commençaient par jouer du tambour, quand ils vendaient à la fois leurs drogues et leurs soins. Peut-être que la médecine est redevenue un article pour forains.

⊘

Fier pourtant du prestige qu'il se savait momentanément paré, le jeune docteur Tonsille voulut dissuader son vénérable confrère d'une aussi sévère appréciation de l'art médical et, au cours d'un entretien qu'il provoqua, au hasard d'une rencontre sur la place du bourg, il lui reprocha de ne pas tarifer ses honoraires à un prix convenable. En sorte que le charlatan n'était plus que cette vieille baderne qui, méconnaissant son rôle, comme il ignorait la science nouvelle qu'il savait, quant à lui, incarner, donnait ses consultations au rabais.

Cette querelle de gros sous s'ébruita, non pas tant parce qu'elle avait été toute entendue derrière les persiennes d'en face, mais parce que le jeune médecin en fit des gorges chaudes en allant de chevet en chevet.

« Pensez-vous, disait-il, ce vieux pompom qui fait de la médecine comme dans l'ancien temps. Bien sûr, il a gagné assez d'argent, et il peut se permettre de faire de la médecine à prix réduit, mais, vous savez, on en a toujours pour son argent, les pilules et les sirops qu'il donne sont des remèdes pour poupées et ce n'est pas avec çà qu'on peut sérieusement soigner les malades. »

Et jouant au bon apôtre il pérorait : « Oh ! il ne faut pas lui en vouloir, c'est un brave homme, il fait ce qu'il peut, il soigne de la façon qu'on lui a apprise. Mais la médecine a tout de même fait des progrès, la preuve en est c'est, vous l'avez souvent vu dans les journaux, qu'on vit plus vieux aujourd'hui qu'autrefois. D'ailleurs, on ne fait plus des médecins aussi facilement que dans le temps passé. J'en sais quelque chose, moi qui ai dû passer tant d'examens. »

La bave calomnieuse n'était pas la seule arme dont se servait le docteur Tonsille pour ruiner le crédit de son confrère âgé. Dans l'interrogatoire des malades, il glissait des phrases qui contenaient leur venin. Par exemple, il demandait : « Et comment vous a-t-on soigné, jusqu'à présent ? » Le malade de sortir alors d'un tiroir les anciennes ordonnances du docteur Lapointe. L'autre ne bronchait pas, en voyant la signature, mais il disait avec un imperceptible sourire : « Beaucoup d'argent pour rien, hein ? »

A longueur de journées, les dialogues se suivaient, tous semblables à celui-ci. En quelques mois le confrère était « frit ». Il vient de vendre sa clientèle.

⊘

J'ai rencontré hier le docteur Lapointe dont le sourire est celui d'un sage. Sans y mettre malice, il m'a conté les thérapeutiques extravagantes et les audaces de celui qui l'a énuclée de la profession pour le bien de son cœur fatigué.

« Le monde, me disait-il, n'est pas à notre image. La conscience, la morale, le dévouement, tout cela n'est plus que misère et l'Ordre dont on dota la corporation n'y fera rien, rien, rien. On « pique » tous les malades pour faire mieux apparemment que de donner des potions ou de faire une saignée ; si le confrère pique à l'épaule, on vaccine au pied; on multiplie les interventions ; on coupe les amygdales ; on incise la peau mastoïdienne. Foin des vieilles méthodes ! N'ont de valeur que les thérapeutiques onéreuses. »

Et, faisant allusion à l'argent qui roule à foison dans les campagnes, mon interlocuteur d'ajouter, avec un grand éclat de rire : « C'est ainsi que ce qui vient de la flûte retourne au tambour. »

Bien sûr, mais que devient la morale dans tout cela ? Elle a sombré avec le prestige de notre profession et partage avec le courage et les vertus civiques le moratoire général.

J. CRINON.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La carie dentaire chez les enfants est un fléau social, déclarent MM. Dechaume et Cauhépé.

En effet, l'absence de plusieurs molaires diminue considérablement la surface masticatrice déjà très faible des arcades temporaires ; sur les vingt dents de lait, seules les molaires sont réellement efficaces dans la mastication ; la perte d'une ou deux d'entre elles réduit du quart ou de la moitié la surface masticatrice, car les antagonistes deviennent alors inutiles.

D'autre part, il en résulte des déplacements des dents voisines et l'arrêt de développement des maxillaires, qui deviennent la cause de déformations maxillo-faciales et de malpositions dentaires, dont le traitement orthodontique est toujours long et difficile. Nous avons constaté que 50 p. 100 de ces déformations étaient dues à l'absence de soins dentaires ou à des extractions prématurées de dents temporaires.

Il est indispensable de mettre en œuvre une thérapeutique conservatrice, ce qui est une lourde charge. Elle peut être réduite par l'utilisation de la technique rapide et efficace de désinfection dentaire par l'ozone.

Le problème de la correction des malpositions dentaires et déformations maxillo-faciales est entièrement subordonné à la question des soins dentaires.

Ce n'est là qu'une partie du programme : la dentisterie curative est insuffisante.

Il est nécessaire de concevoir une lntte coordonnée contre la carie dentaire, non dans le cadre d'une hygiène dentaire isolée (le brossage des dents est utile mais insuffisant), mais dans celui de l'hygiène médicale générale en étudiant le rôle de l'alimentation en particulier et assurant l'enseignement de l'hygiène et de la prophylaxie dentaire non seulement aux enfants et à leurs parents, mais surtout aux futurs médecins et spécialistes.

Il manquerait 55.382 enfants parmi les naissances en France en 1940, nous révèlent les statistiques de MM. Lesage et Moine.

Leur tableau montre :

1° Que le nombre des naissances vivantes a baissé de 579.499 en 1938 à 534.897 en 1940, pour 87 départements, soit une perte de 44.602 nouveau-nés. Cette diminution aggrave encore notre sombre situation démographique déficitaire depuis plusieurs années déjà.

2° Qne le nombre des décès de zéro à un an a augmenté de 37.980 en 1938 à 48.760 en 1940, d'où un excès de 10.780 morts.

3° Que le taux des décès de zéro à un an pour 1.000 naissances vivantes a passé de 65,5 en 1938 à 91,3 en 1940, d'où une augmentation de 39,4 p. 100.

4° Cette augmentation est constatée dans 82 départements. Les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, la Corse, la Haute-Savoie et le Vaucluse font exception. Les départements les plus atteints sont l'Aube, l'Aisne, la Marne, l'Oise, la Somme, l'Yonne.

5° La courbe de mortalité de zéro à un an qui descendait depuis 1900 à 1937 présente à nouveau une période ascendante.

Donc, en 1940, il manque 44.602 + 10.780 = 55.382 enafnts.

M. le professeur Goris affirme qu'**au lieu d'être abligée d'imparter l'iade qui lui manque, la France paurrait être expartatrice de ce praduit.** M. Goris a exposé le procédé à M. Viel de Rennes.

Au lieu du procédé suranné et peu économique qui consiste à brûler et calciner les algues pour retirer l'iode des cendres, il suffit d'une simple méthode d'électrodialyse de ces algues, en milieu légèrement acide, pour libérer l'iode minéral et organique.

L'iode ainsi libéré est entraîné par un courant d'air chaud traversant la solution et vient se condenser en paillettes dans des chambres froides.

Si l'on veut obtenir les iodures, on reçoit les vapeur d'iode dans une solution de sonde ou de potasse où il se forme des iodures et des iodates. Ce dernier sel est réduit par l'hydrogène naissant produit électrolytiquement. La solution évaporée donne d'emblée les iodures correspondants.

La quantité d'iode que l'on ponrrait ainsi retirer de cette façon de toutes les laminaires des côtes de Bretagne dépasserait de beaucoup les besoins de notre pays.

Le prix de revient n'est pas très élevé pnisqu'il est conditionné d'une part par la préparation des alginates, très employés en savonnerie, papeterie et comme apprêt, et d'autre part par un rendement en iode supérieur de 30 à 40 p. 100 à la tonne au procédé actuel.

La France importatrice d'iode pourrait devenir exportatrice et ne serait plus tributaire de l'étranger.

(Voir suite page 7.)

IDÉES ET CONTROVERSES

Où l'on reparle du bacille paratuberculeux de la tortue

Le docteur Thorel, interne des hôpitaux de Paris vient, dans sa thèse de doctorat, d'étudier cliniquement la question si controversée des rapports de la tuberculose avec le bacille acido-résistant.

L'on me trouvera bien audacieux, écrit le docteur Thorel dans son introduction, de réveiller l'attention sur une question que le Corps médical croit justement réglée, mais il faut se pénétrer de l'idée que le vaccin Friedmann fut une chose et que le bacille acido-résistant en est une autre...

Après avoir donné, dans la partie historique de son travail, le long exposé des opinions qui se sont manifestées et des jugements qui ont été prononcés sur ce « vaccin » — opinions, jugements que le Corps médical français connaît peu ou, même, ne connaît pas — le docteur Thorel déclare :

Nous espérons avoir apporté quelques précisions sur cette question qui a toujours été si confuse. *D'un côté*, la découverte d'un bacille en 1903 ; les résultats expérimentaux et cliniques contradictoires, expliqués peut-être par les variations du vaccin ; les préparations polluées condamnées à la Société de médecine de Berlin en 1914 ; la réclame faite en Allemagne et à l'étranger ; la condamnation de Freidmann et de ses méthodes en 1939 ; bref, une affaire complexe où la médecine est intriquée à des tractations commerciales ; *de l'autre*, la thérapeutique par un bacille acido-résistant. Cette méthode de traitement donna à l'origine des résultats indéniables à des expérimentateurs consciencieux. Mais on est mal fixé sur la nature du bacille utilisé, car il a probablement existé plusieurs souches de ces bacilles. Une des premières fut confiée à Ehrlich en 1912. Avec les bacilles de cette souche fut réalisée, en dehors de Freidmann, une préparation correcte. C'est uniquement cette préparation que nous avons en vue dans la suite de cette étude. C'est cette émulsion de bacilles, ainsi bien définie, dont nous allons maintenant étudier les effets biologiques et l'activité thérapeutique.

A l'Hôpital Saint-Louis, dans le service du docteur Charles Flandin, le docteur Thorel a traité, depuis 1939, au moyen d'une émulsion de bacilles acido-résistants (A. R. T.), plus de deux cents tuberculeux, la plupart pulmonaires.

Il a suivi chacun de ces cas, radiographiquement, bactériologiquement, hématologiquement et cliniquement. Chaque visite du malade comporta toujours les mêmes examens radiographiques, bactériologiques, etc., permettant le contrôle. Le docteur Thorel a donc réalisé une étude réellement scientifique dont l'intérêt clinique est certain.

***

De la partie de sa thèse où il formule ses conclusions, nous extrayons ce passage :

Si nous voulons présenter les faits d'une manière schématique, nous pouvons déclarer avoir obtenu de bons résultats dans 40 % des cas, des améliorations partielles dans 20 % des cas, un échec dans 40 % des cas. Ces résultats nous paraissent susceptibles d'être améliorés, la posologie étant mieux fixée aujourd'hui. Si maintenant nous considérons nos résultats dans le détail, nous constatons que 40 % environ des malades (groupes trois et quatre) avaient des tuberculoses graves et d'énormes cavernes ; bref, qu'ils étaient, dans l'ensemble, au-dessus des ressources de toutes les thérapeutiques. A peine 10 % d'entre eux ne crachent plus de bacilles alors que chez les tuberculeux unilatéraux, ce chiffre s'élève à 70 %.

Ces résultats sont d'autant plus intéressants qu'ils ont été, pour la plupart, obtenus après échec de la collapsothérapie. Même en admettant que nous avions été favorisés par une série de cas heureux et que la proportion des succès réels soit inférieure à celle que nous donnons, il n'en reste pas moins que, pour beaucoup de malades, les *injections de bacilles de Tortue* de la souche étudiée ont suppléé à la défaillance de la collapsothérapie et ont ainsi comblé une lacune de la thérapeutique.

Mais, pensera-t-on, bacilles paratuberculeux de Tortue et bacilles de Friedmann, n'est-ce pas au fond une seule et même chose ? Et n'est-ce pas là qu'un simple changement d'étiquette pour faire renaître une question jugée, réglée et qu'il n'est que dangereux de rappeler ?

Le docteur Thorel a pris grand soin de faire la discrimination qui s'impose entre la préparation A. R. T. et tous autres « vaccins » ou « antigènes » à base de bacilles acido-résistants. Mais tous les médecins ne liront pas sa thèse et la confusion à ce sujet risquerait de se produire et perpétuer si, d'ores et déjà, contre cet inconvénient possible, nous ne prenions toutes mesures utiles à cet effet.

***

Pour faire la lumière plus complètement encore sur le A. R. T., aux précisions de la thèse de M. Thorel, nous ajouterons les suivantes :

I. — Robert Koch, membre de la Chambre haute de Prusse et du Reischtag, avait pour collègue et ami à ces Parlements et travaillant avec lui dans le domaine de la santé publique le comte Oppersdorff.

A l'occasion de la découverte du bacille acido-résistant de Tortue (dans les circonstances que nous ferons connaître au Corps médical), Koch appela l'attention de son ami, jeune, riche et passionné de recherches scientifiques, sur l'intérêt que présentait, selon lui, l'étude de ce micro-organisme pour la préparation d'une éventuelle thérapeutique antituberculeuse :

Je n'ai malheureusement pas, pour l'instant, la possibilité d'ajouter à mes occupations, lui dit Koch, mais j'ai le sentiment qu'il y a là quelque chose de sérieux à faire. Encouragez les recherches, mon cher comte, la question, je crois, en vaut la peine. (Lettre du comte Oppersdorff à nous-même, 1937.)

Sans plus attendre, le comte Oppersdorff donna satisfaction au désir de Koch et offrit aux chercheurs tous les moyens de travailler à atteindre le but indiqué par l'éminent savant. A Freidmann, il offrit les ressources, immenses en cheptel, de son domaine d'Oberglogau (Haute-Silésie) : laboratoire, personnel vétérinaire, etc., et, pendant deux années, le comte Opperdorff subvint à tous les frais.

Aucun travail sérieux ne marqua pourtant cette période de « recherches » et les archives de Virchow de 1907, qui relatent certains faits, ne mettent guère en évidence à ce sujet que les sentiments de philantropie et la générosité de l'ami du professeur Koch.

Mais le comte Oppersdorff, tout en restant convaincu « qu'il y avait là quelque chose de sérieux à faire », ne s'insurgea pas contre la décision de l'Allemagne médicale. Il attendit que quelqu'un lui demandât communication de son dossier pour donner, là encore, satisfaction immédiate à son solliciteur. Modeste solliciteur cette fois !

Si l'on voit pour l'Allemagne, nous écrivit-il, des raisons d'abandonner la question par protestation contre l'attitude non scientifique et médicale de Freidmann, il n'en saurait être de même pour la France. Il s'agit d'un principe et d'une méthode. Le principe est de votre grand Pasteur, et il est bon. Je ne crois pas que la condamnation de la méthode doive entraîner la condamnation du principe.

II. — La *Semaine clinique de Berlin* dans son n° 25 de 1914 donne le compte-rendu de la séance du 10 juin 1914 de la Société de médecine de cette ville. Ce document, croyons-nous, n'est pas connu en France. La guerre, qui devait suivre de près la parution du numéro de cette revue médicale, ne pouvait, en effet, faciliter l'information. C'est à cette séance mémorable, aux débats de laquelle de nombreuses et éminentes personnalités médicales prirent part que la question Friedmann fut tranchée : Professeurs Mollert, Klemperer, Fritzmeyer, Ernst Frank, Richard Muhsam, etc.

Nette condamnation de la préparation, certes, mais jamais appel aux chercheurs ne fut plus éloquemment formulé que dans l'exposé de chacun de ces spécialistes de la tuberculose exigeant l'étude du bacille acido-résistant et la mise au point de la préparation antituberculeuse basée sur ce bacille...

Et cette opinion sera également celle des professeurs Sauerbrück et Bremer, opinion qu'ils formuleront en quelque sorte dans leur rapport à la 7e Chambre civile du Tribunal de Berlin à l'occasion d'un procès qui durait depuis plus de six années et ne fut clôt qu'en 1939 par un jugement de condamnation définitive. (Rapport Sauerbrück-Bremer, en notre possession, 18 juin 1938.)

III. — Le bacille acido-résistant qui a servi à la préparation de nos émulsions A. R. T. nous a été confié, grâce à l'intervention du comte Oppersdorff, par le professeur Prigge, directeur de l'Institut de thérapie expérimentale de Francfort (Institut Ehrlich). Aucune étude clinique n'a été faite avec ce bacille, nous écrivit le professeur Prigge, cependant je crois à sa parfaite innocuité.

Ce bacille acido-résistant était-il bacille tuberculeux, paratuberculeux, saprophyte ? Bien que purement théorique et par conséquent d'intérêt secondaire, cette question a néanmoins fait l'objet de nos préoccupations. En attendant que vienne le moment d'en parler, voici à ce sujet la pensée du professeur Prigge :

Je ne crois pas qu'il s'agisse d'un bacille tuberculeux, mais si une émulsion de ces bacilles donnait, en clinique humaine, des résultats contrôlés, il nous faudrait nous incliner. Les appréciations théoriques n'ont aucune valeur devant les faits qui les démentent.

Et c'est ainsi que la question se présentait à nous : ce bacille en notre possession, qui n'avait jamais encore fait l'objet d'aucune étude ou manipulation de laboratoire en vue de son application clinique, était-il susceptible de provoquer dans l'organisme tuberculeux la formation de produits de réaction, d'anticorps ? Et d'une émulsion de ces bacilles acido-alcoolo et formolo-résistants, pouvions-nous espérer, comme Robert Koch le supposait possible, une thérapeutique antituberculeuse intéressante ?

A cela, aujourd'hui, les faits ont répondu.

IV. — C'est au docteur Georges Petit, vice-président de la Commission des Hospices d'Orléans, dont nous connaissions la compétence en la matière et le rôle dans l'étude du sérum de Marmorek, que nous devions nous adresser d'abord pour nos premiers essais d'hôpitaux. Et c'est sur l'intervention du docteur Georges Petit que le docteur Duval, médecin chef du Service de phtisiologie, devait commencer, à l'Hôtel-Dieu, ses premières applications.

Je crois pouvoir conclure que le traitement par le A. R. T. peut et doit être employé, soit seul, soit comme médication adjuvante tout spécialement de la collapsothérapie, et cela étant donné l'innocuité absolue du A. R. T.

Telle est et telle était dès 1938 l'opinion exprimée à ce sujet, notamment par le docteur Duval et rapportée au *Centre Médical* dans son numéro d'avril 1939.

Telle est en 1942 l'opinion exprimée dans sa thèse : *Tuberculose et bacilles paratuberculeux de Tortue*, par le docteur François Thorel, interne des hôpitaux de Paris.

Par respect pour les personnalités médicales qui nous ont fait l'honneur de s'intéresser à nos recherches et à nos travaux, nous avons tenu, en vue d'éviter toute confusion possible à ce sujet, à fixer le Corps médical sur l'origine précise de notre bacille. Et puisque, dans ce but, *L'Informateur Médical* a bien voulu nous offrir l'hospitalité de ses colonnes, qu'il nous soit permis d'adresser par son intermédiaire à M. le comte Oppersdorff, au professeur Prigge de Francfort, au professeur Enderlein de Berlin, au professeur Julio Novaës de Rio de Janeiro, au professeur Pédro Rueta de Rosario, au docteur Demichero de Montevideo, au médecin colonel Gonzalès Ancira de Mexico, au docteur Charles Flandin, au docteur Calmels Pierre, au docteur Georges Petit et au docteur Girand, dont les encouragements et les conseils nous ont été si précieux, l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Léon Joly,
directeur du Laboratoire biologique de recherches.

Vingt-deux membres de l'Académie de Médecine

sont déjà morts pendant cette guerre

Jamais on n'avait vu une telle mortalité d'académiciens en un temps aussi court

Voici les noms des disparus et leur date de décès :

LEGUEU, 2 octobre 1932.
PETTIT, 11 octobre 1939.
RIBEMONT-DESSAIGNES, 16 janvier 1940.
DESGREZ, 18 janvier 1940.
TERRIEN, 17 février 1940.
HALLION, 6 avril 1940.
MARIE, 13 avril 1940.
WEINBERG, 21 avril 1940.
SIREDEY, 17 juin 1940.
MAUCLAIRE, 6 juillet 1940.
MEIGE, 29 septembre 1940.
LASNET, 15 décembre 1940.
D'ARSONVAL, 30 décembre 1940.
REGAUD, 31 décembre 1940.
BEHAL, 2 février 1940.
DUVAL, 7 février 1941.
GAUTRELET, 8 juillet 1941.
RATHERY, 10 juillet 1941.
MARFAN, 11 février 1942.
GREGOIRE, 20 février 1942.
STRAUSS, 23 février 1942.
BABONNEIX, 6 mars 1942.

Ces savants regrettés furent remplacés par MM. BAUMGARTNER, POLONOVSKI, VEAU, RICHET, ROCHON-DUVIGNAUD, BENARD, N. FIESSINGER, BOURGUIGNON, HARVIER, HAUTANT, GAS, URBAIN, VERNE, BOIVIN, FEHE, MATHIEU, COURRIER, TREMOLIERES, MOCQUOT, TREFOUEL, LHERMITTE.

CORRESPONDANCE

Mon cher Confrère,

J'ai maintes fois déjà apprécié la modération de votre esprit ; et je ne voudrais pas prendre de funestes déterminations sans solliciter un conseil.

Je suis las, comme bien d'autres, de verser des cotisations à la Caisse des allocations familiales.

J'ai soixante-dix ans bien sonnés. Ma voiture est restée en panne dans le Midi et je n'ai plus qu'un vélo pour trimer sur les routes, été comme hiver. Et quand vous saurez que j'ai à ma charge, très lourde charge, croyez-le bien, ma fille abandonnée par son mari et ses quatre marmots tous en bas âge, j'enrage en songeant qu'une partie de mon gain va grossir les revenus de confrères plus jeunes que moi et certainement plus fortunés.

Que faire ? Refuser de payer ? N'est-ce pas la lutte du pot de terre ? **Dura lex...** Qu'en pensez-vous ? Dites-moi quelle serait votre conduite si vous vous trouviez dans les mêmes conditions que moi. Je suivrai votre conseil. N'y a t-il pas un projet d'exempter les vieillards de ce supplément d'impôts ? Faites-moi le plaisir de m'écrire et votre lettre m'apportera, j'en suis sûr, le calme et le réconfort.

Merci mon cher Confrère, et croyez, je vous prie, à mes affectueux sentiments.

Dr. G...

ON NOUS INFORME QUE...

● Le mardi 24 juin, le souvenir du Docteur Lobligeois, martyr de la science et qui fnt pendant plusieurs années conseiller municipal de Paris, a été célébré à l'Hôtel de Ville au cours d'une cérémonie présidée par M. Charles Trochu et à laquelle assistaient de nombreuses personnalités, dont M. Serge Gas, directeur général de l'Assistance publique.

● « Médecine et Famille » servirait de liaison pour l'organisation d'un stage de service civique rural pour quelques étudiants en médecine, robustes, appartenant de préférence à des familles médicales. Il est probable que des dispositions officielles permettront aux volontaires du Service civique rural d'obtenir des autorisations de transport de pommes de terre.

Pour tous renseignements, s'adresser au Docteur Louis Leroux, 242 *bis*, boulevard Saint-Germain, Paris (7e).

● La Ligue française contre le cancer a tenu, il y a quelques jours, son assemblée annuelle sous la présidence d'honneur du Docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé et la présidence de M. le professeur Hartmann.

● Un concours sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon ou à l'hôpital de Grange-Blanche, le vendredi 13 novembre 1942, à 8 heures, pour la nomination d'nn médecin des hôpitaux de Saint-Etienne.

Pour tons renseignements, s'adresser au Secrétariat général des Hospices, rue Michelet, 37 *bis*, à Saint-Etienne. Le registre d'inscription sera clos le mardi 3 novembre, à 12 heures.

● L'hôpital psychiatrique de la Charité-sur-Loire (Nièvre) recherche un interne en médecine, seize inscriptions minimum. Traitement : seize inscriptions, 11.400 francs ; vingt inscriptions, 12.600 francs; docteur en médecine, 15.800 francs. Tous avantages en nature habituels.

● Pendant la durée des vacances (mois d'août et de septembre), les *consultations cardiologiques* de la Cité Universitaire : Pavillon Gréard (service du Docteur Soulié) n'auront lieu que : le mardi à 9 h. 30 (Docteur Routier), le samedi à 9 h. 30 (Docteur Soulié).

Les malades adressés pour enregistrements électriques seront examinés le mardi et le samedi.

● Le nombre des membres du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques est porté de huit à neuf. M. Albert Roux est nommé membre du Comité d'organisation des industries et du commerce des produits pharmaceutiques.

● M. Volckringer (Jean), pharmacien, est nommé chargé de mission, chef de la première section technique au Service central de la pharmacie, à dater du 1er juillet 1942.

● Ont été reçus médecins des hôpitaux psychiatriques : 1er M. Feuillet ; 2e M. Lafon ; 3e M. Neveu ; 4e M. Fouquet ; 5e M. Bonnafé ; 6e M. Mignot ; 7e M. Deshaies ; 8e MM. Jouannais et Bernard ; 10e M. Hecaen ; 11e M. Raucoules ; 12e M. Belfils.

● A l'Ecole de médecine de Rennes, M. Leroy, professeur d'hygiène générale, est chargé du cours d'endocrinologie. M. Lamache, professeur, est chargé du cours de pharmacologie.

● Par arrêté en date du 6 juillet 1942, Mme le docteur Clermont, médecin adjoint du sanatorium de Dreux (Eure-et-Loir), a été nommée médecin adjoint du sanatorium de Saint-Séver (Calvados).

● Mme le docteur Berthezene, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ain, a été mise en disponibilité, sur sa demande, à compter du 16 juillet 1942.

● Mme le docteur Chambaud, médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Isère, a été mise en disponibilité, sur sa demande, à compter du 16 juillet 1942.

● Mlle le docteur Gillot a été nommée médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire du Nord.

● M. Schuster, docteur en pharmacie, 3, avenue de la République, à Villejuif, est autorisé à préparer et à débiter des auto-vaccins.

● A propos du concours pour le recrutement des inspecteurs des pharmacies, le nombre des places mises au concours est de vingt places pour les inspecteurs à occupation principale.

● M. le docteur Dupuy, médecin inspecteur adjoint de la santé d'Eure-et-Loir, non installé, a été mis en disponibilité sur sa demande à compter du 16 juillet 1942.

● Mlle le docteur Hubert a été nommée, pour la durée des hostilités, médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire de la Savoie.

● Par arrêté en date du 8 juillet 1942, M. le docteur Schouller, chargé des fonctions de médecin directeur du sanatorium de Châteauneuf-la-Forêt, a été nommé médecin directeur du sanatorium d'Helfaut.

● A la suite des épreuves du concours ouvert au secrétariat d'Etat à la Santé, le 5 mai 1942, ont été déclarés aptes au grade de médecin adjoint des sanatoriums publics : les docteurs : Mlle Trocmé, MM. Braillon, Acher, Dubois, Beaudoin, De Ferron, Joly, Brenugat, Hamon, Peraldi.

● Un cours en vue du concours et de l'examen d'aptitude aux fonctions de médecin de sanatoriums et de dispensaires sera fait, à l'hôpital Laennec, du 19 octobre au 26 novembre 1942. Ce cours sera suivi, du 27 novembre au 17 décembre 1942, d'un cours sur les méthodes de laboratoire appliquées au diagnostic de la tuberculose.

● Le bureau de la Fédération des Associations amicales de médecins du Front, Docteur G. de Parrel, *président par intérim*, Docteur Raymond Tournay, *secrétaire général*, Docteur Rimé, *trésorier*, ainsi que les dirigeants des principales Associations ont été reçus, le 4 juin 1942, par le Docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé.

Les médecins anciens combattants, ayant eu connaissance par les déclarations publiées dans la presse, des intentions du ministre et des buts qu'il s'est assignés, ont déclaré lui faire totalement confiance et se tenir à sa disposition pour toutes participations qu'il jugerait opportunes.

● Un concours pour la nomination à douze places d'assistants en chirurgie des hôpitaux de Paris sera onvert le lundi 5 octobre 1942, à 9 henres, à l'Administration centrale (salle dn Conseil de surveillance), 3, avenue Victoria, (2e étage).

Cette séance sera consacrée à l'éprenve théorique écrite. MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage), tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés), de 14 heures à 17 henres, depuis le mercredi 9 septembre jusqu'au vendredi 18 septembre 1942 inclusivement.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nonveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à nn régime strict, une priorité de fournitnre sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habitnel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Hendebert.

ON OFFRE DES PLACES DE MÉDECINS INSPECTEURS DU TRAVAIL

Le décret du 4 février 1942 a fixé les conditions de désignation et la rémunération des médecins inspecteurs généraux et des médecins inspecteurs et inspectrices dn Travail.

Les trois médecins inspecteurs généraux du Travail ont été nommés par arrêté du 9 mars 1942 (docteurs Erk, Gros et Ménétrier).

Les médecins inspecteurs et inspectrices du Travail, prévus par la loi du 31 octobre 1941, relative à la protection médicale du Travail, sont spécialement désignés pour remplir, en dehors de leur activité professionnelle habituelle, des missions de caractère temporaire qui peuvent leur être confiées par le Secrétaire d'Etat au Travail (Art. 8 du décret du 4 février 1942).

Les médecins inspecteurs et inspectrices du Travail sont désignés par arrêté du Secrétaire d'Etat au Travail, sur présentation des candidats par des commissions régionales présidées par le médecin inspecteur général du Travail dans la circonscription duquel se trouve la région, et comprenant en outre : l'inspecteur divisionnaire, le directeur régional de la Santé et de l'Assistance, un membre de la section d'hygiène industrielle et de médecine du travail du Comité consultatif d'hygiène de France, désigné par le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé (Art. 9 du décret dn 4 février 1942).

Ils sont chargés de mission à la vacation.

Les docteurs en médecine, qui seraient intéressés par cette fonction, sont priés d'adresser d'urgence leur candidature à M. l'Inspecteur divisionnaire du Travail de leur région.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le Docteur et Madame Yves Le Bec sont heureux de faire part de la naissance de leur seconde fille, *Catherine*. Melun, 9 juillet 1942.

— Le Docteur André Rollin, ophtalmologiste de l'hôpital Notre-Dame du Perpétuel Secours, et Madame sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, *Philippe*. Paris, 13 juillet 1942, 33, rue de Longchamp.

— Nous apprenons la naissance de :
Marianne Boulle, fille du Docteur et de la Doctoresse Boulle. Bois-Colombes, 261, avenue d'Argenteuil. 1er juillet 1942.

Christine Hecquet, fille du Docteur P. Hecquet. Reims, 2, rue de l'Université. 4 juillet 1942.

— Le Docteur et Madame Jean Bourguignon ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille, *Véronique*. Paris, 17 juillet 1942. 3, rue du Général-Langlois.

— On annonce la naissance de :
François Portier, fils du Docteur Portier. Compiègne, 4, impasse Pasteur. 30 juin 1942.
Claudine Camus, deuxième fille du Docteur A. Camus. Rochecourt-sur-Marne (Haute-Marne). 10 juillet 1942.

FIANÇAILLES

— On annonce les fiançailles de Mlle Blanche Gaté, fille du Docteur Jean Gaté, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin des hôpitaux, et du Docteur Jean Duverne, ex-interne des hôpitaux de Lyon, dermatologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

MARIAGES

— Madame et le Docteur A. Chemin, directeur de l'Institut municipal et des Laboratoires départementaux d'électro-radiologie de la Seine, font part du mariage, célébré le 11 juillet 1942 à Neuville-auxBois (Loiret), de leur fille *Irène* avec M. Robert Neveu, pharmacien, interne des hôpitaux psychiatriques de la Seine.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort, à Nevers, du Docteur André Salle, chirurgien, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— On annonce la mort du Docteur Nigoul-Foussal, ancien médecin chef du sanatorium de Villepinte, ancien médecin de l'hôpital Léopold-Bellan, survenue subitement en son Manoir de Viadel, par Beaumont (Dordogne).

— On annonce le décès de Mme Henri Cadenat, mère des Docteurs E. Cadenat, chargé du cours de stomatologie à la Faculté de Médecine de Toulouse, J. Boisson et L. Boisson-Cadenat.

— On annonce la mort de M. Edouard Crété, décédé le 15 juillet, dans sa soixante-dix neuvième année. C'était une grande figure de l'Imprimerie. Ses ateliers de Corbeil, qui comptent parmi les plus anciens de France, sont bien connus du monde médical à cause des nombreux volumes et périodiques médicaux qui sont sortis et sortent encore de leurs presses. Que la famille de M. Edouard Crété, déjà si éprouvée il y a quelques années par la mort accidentelle de Mme et de M. Maurice Crété, trouve ici l'expression de notre sympathie attristée. — J. C.

— Nous apprenons le décès de Mme Pierre François, née Aliette Caillibot. De la part du docteur Pierre François, de Janzé (Ille-et-Vilaine).

La fatigue des voyages

Les restrictions ferroviaires ont multiplié les difficultés et la fatigue des voyages.
Une nuit sans sommeil dans un wagon complet laisse comme souvenir de fâcheuses courbatures, une solide migraine ou pour le moins un certain... empâtement intellectuel.
Un comprimé de corydrane en descendant du train, un second à midi effacent courbatures et céphalée, remontent le tonus et assurent une journée aussi active et lucide que si l'on avait passé la nuit dans son lit.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-pure et polyvalente (du Juniperus oxycedrus).
FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.
POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas. Doubler la dose dans les cas aigus.
INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.
LABORATOIRE LORRAIN DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

THÉOSALVOSE Théobramine pure française (cachets)
Pure - Digitalique - Scillitique - Spartéinée - Barbiturique. Caféinée, lithinée, phosphatée.

VANADARSINE Gouttes, Ampoules (Arséniate de Vanadium)
Stimulant général
Laboratoires A. GUILLAUMIN,
13, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

Médecins qui viennent d'être frappés par décret du retrait de la Nationalité française

Himmelsteib (Naftali), docteur en médecine, né le 22 septembre 1894 à Lodz (Pologne), demeurant à Jonvelle (Haute-Saône), naturalisé Français par décret du 13 décembre 1927, publié au *Journal officiel* le 25 décembre 1927.

Jancovici (Ghizela), docteur en médecine, née le 23 septembre 1902 à Parincea (Roumanie), demeurant à Vitrey-sur-Mance (Haute-Saône), naturalisée Française par décret du 21 août 1937, publié au *Journal officiel* le 29 août 1937.

Marcus (Louis), docteur en médecine, né le 24 septembre 1914 à Bucarest (Roumanie), demeurant à Paris, 9, rue de la Grande-Chaumière, naturalisé Français par décret du 5 janvier 1939, publié au *Journal officiel* le 15 janvier 1939.

Nahmannovici (Leizer), docteur en médecine, né le 12 juillet 1907 à Chilia Noua (Roumanie), demeurant à Oran, 11, rue des Jardins, naturalisé Français par décret du 24 mars 1939, publié au *Journal officiel* le 2 avril 1939.

Zilberman (Sania), docteur en médecine), né le 27 mai 1909 à Ismail (Roumanie), demeurant à Toulouse (Haute-Garonne), 55, rue Cujas, naturalisé Français par décret du 16 juin 1938, publié au *Journal officiel* de 26 juin 1938.

Yalovikof (Serge), docteur en médecine, né le 20 octobre 1896 à Odessa (Russie), demeurant à Maxula-Radès (Tunisie), naturalisé Français par décret du 22 octobre 1929, publié au *Journal officiel* le 10 novembre 1929.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Un éminent maître de notre science, qui enseigne en province (et dont je ne veux citer le nom par crainte de laisser croire que je tire vanité de la confidence qu'il me fit), me disait un jour, sur les marches du Temple : « Mais à quoi pensent-ils donc ? Ne voient-ils pas la pourriture qui nous gagne sous le jour d'un sentimentalisme social qui n'est qu'une hideuse caricature de notre humanisme bien français ? »

Il voulait dire par là que l'Université offre, sous couleur d'éclectisme, un accueil fâcheux aux plus dangereux des utopistes, aux plus sanguinaires des bâtisseurs d'idéal, aux plus négateurs de perfection que l'Humanité se soit donnés comme législateurs. En bref, il soulignait la néfaste trahison des Elites, en face du communisme en armes contre la civilisation.

Certes, il en est beaucoup, il en est trop, qui trouvent dans leurs ressentiments une excuse à leur stupide attitude, mais, avant le désarroi d'une déshonorante aventure, nous en connaissons dont le flirt était périlleux et qui, croyant se donner grand air, apparaissaient, somme toute, comme gangrenés par ce snobisme qui travestit les plus intelligents en trissotins infatués du prestige que, par manque de clairvoyance, les foules leur accordent.

Il y de cela dix ou quinze ans ; ils y étaient « allés » et ils n'avaient rien su y voir ; n'empêche qu'en revenant, ils prenaient des airs quasi inspirés par vous dire que, néanmoins, « il y avait là-bas quelque chose de nouveau, d'osé peut-être, mais de très bien tout de même ». Et ils jetaient leur habit vert sur ces immondices, sur cette lèpre dont le virus filtrant reste un danger pour le reste du monde.

Ces m'as-tu vu, soufflés par la bêtise plutôt que grandis par l'éclectisme dont ils se paraient, se comptent aujourd'hui volontiers parmi les zélateurs de l'ordre nouveau qu'on cherche à instaurer chez nous. Mais comme ils ne s'attachent qu'aux structures sans prendre la peine de considérer le vide de notre conscience morale, m'est avis qu'ils songent à de nouvelles palmes ou à de nouvelles sinécures.

Et c'est de cette façon que, pour leur bien-être et leur savoureuse vanité, se réaliserait, croient-ils, la Révolution nationale. Il nous faut dire qu'il n'est de meilleure preuve pour démontrer le vide d'un talent auquel nous n'avons jamais cru.

Après ce salut donné « avec un chapeau claque » à des chers maîtres qui ne sont que des autres, je veux dire une fois de plus combien sont, en fait, monstrueuses ces alliances, bénies par ceux-ci ou caressées en secret par ceux-là, en lesquelles on espère pour que la France remonte au jour après avoir été jetée si bas par l'abandon de tout civisme et de toute clairvoyance.

Pendant les deux lustres qui précédèrent la guerre, alors que d'autres pays se régénéraient de leurs abandons, le communisme était, en France, devenu l'aile marchante des partis qui avaient engagé le pays dans une politique démagogique. Comme celle-ci s'avéra être une ornière, d'où nous ne sortîmes que pour nous précipiter dans une guerre sans espoir, on ne saisit pas quels arguments on pourrait invoquer pour mettre aujourd'hui notre foi dans un sortilège qu'on voudrait comparer à une nouvelle idéologie et qui n'est qu'une fascination homicide.

De bons apôtres qui, pour leur malheur, se croient sincères, tendent à nous faire croire que les loups sont devenus bergers. De singuliers bergers en vérité, dont l'armement formidable prouve qu'ils n'aspiraient qu'à dévorer de nouveaux troupeaux. C'est pour ne pas connaître le sort des foules asiates de notre Europe orientale qu'il faut s'en prendre à ceux qui, sous couleur de je ne sais quelle supériorité intellectuelle ou d'une manigance compliquée de sottise, se mettent volontiers à hurler avec les loups pour se débarrasser de l'étreinte qu'ils n'auraient pas connue si leurs faiblesses démagogiques ne les avaient menés comme un troupeau bêlant.

D'autres encore, prenant l'attitude du monsieur qui « en a vu bien d'autres », affirment, avec componction que le communisme est un ennemi fantôme. A les entendre, ce serait contre des moulins à vent, qu'en France, on romprait des lances. Et le pire de cette hallucination collective est que cela peut servir de prétexte à menées qui ne seraient anti-communistes que de nom. On laisserait même entendre que de nouveaux prosélytes pourraient être engendrés par ce singulier appel du sanguis martyrum.

Contrairement à tant de convictions qui ne sont pas engendrées par la raison, mais trop souvent par des mobiles mineurs, je considère que la propagande communiste n'est pas une parade d'éliacins et qu'elle est éminemment agissante, comme elle s'avouera génératrice de sévères déboires.

Cette propagande trouve un terrain excellemment fertilisable dans la psychologie actuelle des foules, mais il suffirait, pour la rendre illusoire, de protéger celle-ci par une attitude que sauraient prendre ceux qui ont mission de la diriger par suite de la supériorité de leur culture. Chose décevante, ces clercs refusent de se prêter à ce rôle, allant même jusqu'à faciliter sournoisement, par des réticences ou par une abstention d'action salutaire, la diffusion d'un état d'âme éminemment réceptif aux idées négatrices et d'opposition. C'est de ce criminel abandon dont souffre actuellement la France.

Qu'il s'agisse de la masse ouvrière des villes ou de la population des campagnes, l'utopie communiste montre aujourd'hui une vigueur surprenante, elle est devenue une pieuvre aux tentacules innombrables.

Aiguillonné par la faim, l'individu se raille de tout ce qui ne saurait assouvir ses besoins. L'abandon de certaines contraintes désuètes l'a poussé à répudier tout ce qui était le passé d'une civilisation millénaire basée sur les croyances spirituelles et le respect des ancêtres. Or, il n'est guère de saint Georges pour terrasser ce dragon.

Attentif aux mensonges des ondes, l'intellectuel « zazou de mise et d'esprit », comme le millionnaire en sabots, tous écoutent et espèrent le triomphe des armées du communisme planétaire, sans remarquer que les victoires dont ils rêvent en secret consacreraient la mort d'une civilisation qui eut cependant pour eux quelques insignes faveurs.

L'appel du suicide serait-il voulu par le destin qui commande la fin des espèces ? On comprend qu'à certaines heures l'Humanité se mette en prières.

Si on a augmenté quelques rations de pain, c'est bien sûr qu'on manque moins de farine. Qu'on s'en réjouisse, mais a-t-on réfléchi qu'il y a, aux champs, dans les bourgades, des travailleurs qui auraient d'autant plus béni cette faveur qu'ils n'ont pas à leur disposition les ressources dont l'agriculteur bénéficie jalousement pour son ravitaillement.

Il y a même un tas de gens qui ne vivent pas de l'air du temps, qui, n'ayant rien à échanger, ne peuvent faire le troc, qui, n'étant pas, comme nous le disions un jour, des millionnaires en sabots, ne peuvent se payer le luxe du marché noir. Or, ces gens ne sont pas, par définition, des êtres inutiles, on trouve parmi eux des rentiers qui en leur temps ont confié leur épargne à l'Etat, lequel a pu, grâce à cela, aider l'agriculteur par des prêts, des offices, des primes, des indemnités, etc., on trouve des fonctionnaires qui n'ont pas assez de leur temps pour s'occuper des doléances de la terre, on trouve des artisans au dur labeur, on trouve des médecins qui peinent au kilomètre, des gens, enfin, qui ne travaillent que de l'esprit.

J'entends dire que ceux-là peuvent bien « crever ». C'est l'éternel conflit entre l'esprit et la matière. Or l'esprit a toujours triomphé de la masse qu'il sait animer à ce point qu'il a pu fréquemment s'en servir pour faire les révolutions. Car, que devient l'entr'aide dans tout cela ? Un mensonge social de plus et il faut être aveugle pour ne point voir à sa place, s'amonceler des nuages lourds de haine. Et c'est cet orage qui « crèvera ».

J. CRINON.

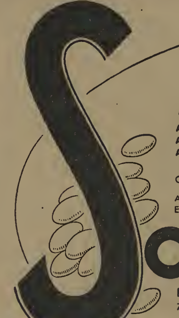
Médecins de l'Inspection de la Santé

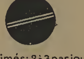
M. le docteur Sauzet, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Savoie, a été nommé médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Isère.

M. le docteur Salmon a été chargé, à titre temporaire, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint intérimaire de la santé de la Sarthe.

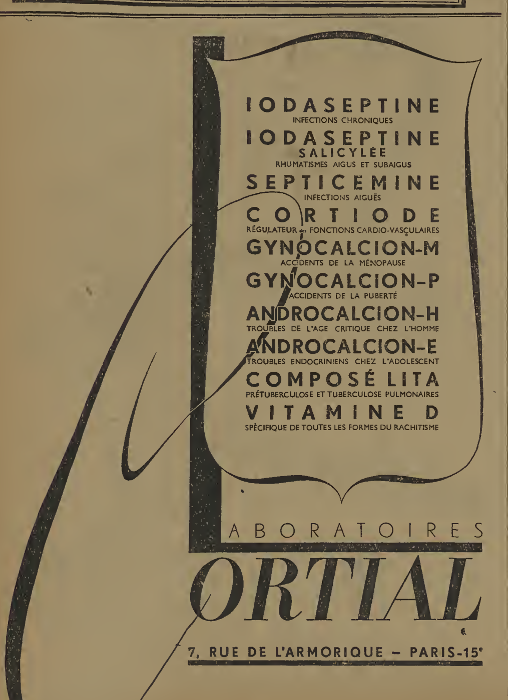
M. le docteur Moncenix (André), médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Ardèche, est nommé médecin inspecteur adjoint de la santé de l'Isère.

Mme le docteur Claveau, médecin inspecteur adjoint de la santé du Rhône, est nommée médecin inspecteur adjoint de la santé de la Loire.









ORGANISATION DE SERVICES MÉDICAUX DU TRAVAIL

Loi n° 625 du 28 juillet 1942.

Un médecin conseil est placé auprès de chaque Comité social national en vue de définir, dans le cadre des principes généraux de la médecine du travail, les règles d'application particulières à la famille professionnelle ou à la profession ainsi que de coordonner et d'orienter l'action des médecins du travail.

La nomination des médecins conseils est soumise à l'agrément du secrétaire d'Etat au travail.

Les établissements visés à l'article 65 du livre II du Code du travail organiseront des services médicaux dans les conditions suivantes :

1° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle plus de cinq cents salariés seront tenus de s'assurer le concours d'un ou plusieurs médecins du travail qui leur consacreront chaque semaine au moins :

Trois demi-journées par groupe entier de cinq cents salariés pour les établissements de plus de mille salariés ;

2° Les établissements qui occupent d'une façon habituelle de cinquante à cinq cents salariés devront, soit s'assurer le concours d'un médecin de travail qui leur consacrera deux demi-journées par semaine, soit s'affilier à nn service médical organisé dans les conditions prévues à l'article 4.

Les établissements qui occupent d'une façon habituelle moins de cinquante salariés pourront organiser un service médical dans les mêmes conditions que les établissements de cinquante à cinq cents salariés.

Dans toutes les localités où le personnel des familles professionnelles ou des professions soumises aux dispositions de la présente loi dans les conditions prévues à l'article 12 dépassera le chiffre de cinq cents pour l'ensemble des établissements qui ne disposent pas d'un service médical particulier, les Comités sociaux locaux intéressés seront tenus de constituer, soit isolément, soit en se gronpant, des services médicaux communs à ces établissements. Chacun de ces services devra s'assurer le concours d'un médecin qui lui consacrera au moins un temps de travail calculé en faisant application au total des effectifs des établissements affiliés.

Les frais de fonctionnement seront répartis entre les établissements affiliés.

Les médecins du travail seront choisis, selon les cas, par les directeurs d'établissements ou les Comités sociaux locaux intéressés, qui devront aviser de leur choix les médecins inspecteurs du travail de la circonscription régionale correspondante et le médecin conseil de la famille professionnelle ou de la profession.

Ils devront obtenir, avant d'exercer leurs fonctions, leur inscription à l'une des sections du tableau de l'Ordre des Médecins institué par la loi du 7 octobre 1940.

Un arrêté du secrétaire d'Etat au travail et du secrétaire d'Etat à la famille et à la santé fixera la date à partir de laquelle un diplôme de médecine du travail pourra être exigé pour la nomination.

Dans les services médicaux communs organisés par les Comités sociaux et dans les établissements comprenant cinq cents salariés au moins, les médecins du travail sont assistés par des infirmiers ou des infirmières diplômés.

Il doit exister au moins un infirmier ou une infirmière par groupe entier de mille salariés.

Dans les établissements de cinquante à cinq cents salariés un membre du personnel reçoit obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence.

Les locaux affectés au service médical devront être aménagés de la façon suivante :

Les services médicaux d'un établissement on d'un Comité social groupant mille salariés au moins devront disposer de :

Une salle d'attente, un cabinet médical, une salle de pansement.

Les services médicaux groupant moins de cinq cents salariés devront disposer de deux pièces au moins.

Les locaux affectés au service médical d'un établissement doivent être installés dans l'établissement même, en un lieu d'accès commode et à proximité d'une porte extérieure de l'usine.

Dans les établissements affiliés à un service médical organisé par un Comité social local, un poste de secours sera installé dans un local distinct des locaux affectés au travail. Il comportera le matériel nécessaire pour les soins courants pouvant être donnés par l'infirmière ou le secouriste.

Les médecins du travail veillent au maintien et à l'amélioration de l'état de santé des travailleurs dans des conditions qui seront précisées par arrêté du secrétaire d'Etat au travail, sur la proposition du Comité permanent créé par l'article 4 de la loi du 31 octobre 1941.

A cet effet, ils doivent notamment procéder lors de l'embauchage et, par la suite, à intervalles réguliers, à un examen médical complet de chaque salarié, exercer une surveillance constante sur les jeunes ouvriers et les apprentis, s'assurer que chaque travailleur reçoit un emploi à la mesure de ses forces et de ses facultés et contrôler les conditions de travail et d'hygiène dans les ateliers. Ils peuvent, au siège du service médical, donner leurs soins aux salariés atteints d'affections qui n'entraînent pas la cessation du travail.

MUTUELLE D'ASSURANCES des Médecins Français

Société à forme mutuelle.

60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).
Téléphone : INValides 39-98.
1, rue Paul-de-Salvandry, Brive (Corrèze)
Téléphone : Brive 972.

La Mutuelle, ouverte à tous les médecins et aux veuves des Confrères a clôturé son troisième exercice de guerre par des résultats satisfaisants.

Malgré les difficultés croissantes de la circulation automobile, elle a pu maintenir de nombreux contrats en vigueur grâce à l'extension gratuite de sa garantie aux véhicules de remplacement. Elle a envisagé une réduction de prime pour Confrères ne recevant pas plus de dix litres d'essence par mois.

Animée d'un esprit de confraternité auquel de nombreux médecins rendent hommage, elle a su régler à la satisfaction de ses clients de nombreux sinistres, libérant ainsi une part très importante de ses réserves.

Le bilan de l'exercice 1941 se clôt par un bénéfice de 137.296 fr. 04 qui, s'ajoutant aux résultats antérieurs, laisse apparaître un total de 462.491 fr. 11 de réserves libres.

Elle a pu amortir complètement, dès le présent exercice, son emprunt pour frais de premier établissement, devançant ainsi de quatre années la date prévue pour cet amortissement.

Poursuivant sa politique de rigoureuse économie, elle sera en mesure sous peu de temps de participer efficacement à l'attribution des allocations annuelles de la Caisse Pierre Dibos, dont les versements seront repris dès cette année.

Ainsi elle réalise, malgré les difficultés actuelles, le noble but que ses fondateurs lui avait assigné ;

Tout en demandant des primes réduites grâce à sa forme mutuelle, elle veut contribuer, par ses bénéfices de gestion, à augmenter la retraite des médecins : les allocations Pierre Dibos pouvant, en effet, se cumuler avec la retraite prévue par l'Ordre national des Médecins.

Ces allocations étant calculées désormais d'après la date d'adhésion à la Mutuelle et le montant des polices souscrites, chaque médecin a donc un intérêt évident à confier, le plus tôt possible à la Mutuelle, la gestion de ses polices d'assurances.

Risques garantis : Incendie, Responsabilité civile, Automobile.

Demander tous renseignements aux adresses ci-dessus.

Comité d'organisation des Maisons de santé privées

Le Comité d'organisation des maisons de santé privées, 66, rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris, dans sa dernière séance, a décidé :

1° De demander au ministère de la Santé de rappeler à nouveau aux administrations régionales (préfets et directeurs de la Santé) les attributions légales du Comité d'organisation en vue d'une coordination de plus en plus indispensable ;

2° D'attirer à nouveau l'attention des pouvoirs publics sur les grandes difficultés du ravitaillement des malades ou accouchées ;

3° De rappeler à toutes les collectivités (assurances sociales, assurances-accidents, travail, mutualité, S. N. C. F., comités sociaux, etc.), qu'aucune convention d'hospitalisation ne peut être passée avec une maison de santé sans avoir au préalable reçu l'agrément du Comité d'organisation ;

4° Qu'en vertu de la loi, aucun établissement nouveau ne peut être créé sans avis du Comité d'organisation.

A l'Académie de Médecine

(Suite de la page 1.)

Les territoires nerveux d'où portent les mécanismes de commande des métabolismes et des manifestations instinctives. M. le professeur Roussy et M. Mosinger en ont déterminé les limites qui ressortent de leurs recherches et qui peuvent être résumées ainsi :

Le diencéphale représente, avec les glandes endocrines qui lui sont annexées, le système régulateur de la plupart des fonctions végétatives de l'organisme. Ce système régulateur fut attribué d'abord — on le sait — à l'bypophyse seule, puis à la région infundibulaire. Mais grâce aux méthodes d'imprégnation argentique, on se rendit compte bientôt que l'hypophyse unie par sa tige (ou nerf pédonculaire) à la base du cerveau formait avec l'hypothalamus un complexe à la fois effecteur et associatif des plus hautement perfectionné : le « complexe hypothalamo-hypophysaire ». C'est à cette conception que nous nous sommes personnellement ralliés depuis 1933, que nous avons soutenue dans diverses publications et exposée dans un article du *Traité de physiologie normale et pathologie* (2e édition, 1940).

Nous pensons aujourd'bui qu'il faut élargir le problème et étendre davantage encore le domaine des centres qui, dans le cerveau, jouent le rôle de régulateurs de la vie organique.

Il faut, en effet, aux côtés du « complexe hypothalamo-bypophysaire », faire place à un autre système couplé, formé lui aussi par l'union d'une glande endocrine, la pinéale, et d'une région du cerveau, l'épithalamus : le « complexe épithalamo-épipbysaire ». Il faut faire place aussi à des formations développées au voisinage de l'épendyme et du 3e ventricule et qui, en tant que centres effecteurs, fonctionnent comme de véritables glandes endocrines du cerveau : « ce sont les glandes neuricrines de l'encéphale ». Il faut ranger enfin les neurones du type végétatif placés plus haut encore dans le cerveau intermédiaire, dans la couche optique et dans le *globulus pallidus*.

Ces différentes formations diencéphaliques, nerveuses et glandulaires, sont intimement unies les unes aux autres par d'innombrables fibres d'association ; elles sont unies également aux autres régions de l'encéphale, au cortex, au rhombencéphale, au bulbe, à la moelle et aux ganglions sympathiques périphériques. En corrélation intime avec toutes les glandes endocrines, elles forment avec elles un vaste système régulateur neuro-glandulaire qui tient sous sa dépendance la plupart des grandes fonctions de l'organisme : fonctions métaboliques de l'eau, des glucides, des lipides, des protides, des substances minérales, régulatiou des processus d'oxydation et d'excito-réduction (métabolisme basal) ; régulation des sécrétions internes et externes, de la motricité végétative, des fonctions cytomotrices, strio-motrices végétatives et même de certaines fonctions neuro-somatiques.

C'est donc au carrefour formé par le diencépbale qu'aboutissent, en fin de compte, les sensations de la vie organique, et c'est de là que partent les mécanismes de commande des métabolismes et des manifestations instinctives qui, chez les vertébrés supérieurs, veillent au développement et à la conservation de l'individu et de l'espèce, en même temps qu'ils président, sous le contrôle de l'écorce cérébrale, aux manifestations de l'émotion, de l'affectivité et peut-être même de la volonté.

Le phénomène de l'auréole invisible péri-eczémateuse, péri-psoriasique, etc., décelée par l'injection intraveineuse de colorants ou par badigeon externe.

Le pbénomène de l'auréole est intéressant, dit M. H. Gougerot, parce qu'il révèle autour des lésions, notamment de psoriasis, d'eczéma, d'urticaire une couronne de dermatose invisible, tantôt caractérisée par des lésions histologiques, tantôt et plus souvent sans lésions microscopiques décelables par nos techniques actuelles, donc se réduisant à des « troubles » et phénomènes dits biologiques.

Ce pbénomène de l'auréole ou couronne invisible en lumière solaire sans artifice peut être révélé par deux techniques : — application externe par badigeon de la peau qui résorbe le colorant et dessine autour de la lésion une couronne décolorée de même que la lésion elle-même décolore le colorant ; — application interne par injection intraveineuse d'un colorant qui colore une auréole autour de la lésion de même que le colorant colore la lésion.

MM. M. Laeper et G. Gautier, avec le concours de MM. J. Tonnet et P. Truffert, ant signalé l'**intoxication oxycarbonée due aux gazogènes.**

L'intoxication oxycarbonée s'est accrue récemment de nombreux empoisonnements non seulement par le gaz d'éclairage et les poêles d'appartement, mais aussi par les gazogènes. Ce nouveau mode d'alimentation des voitures s'est beaucoup généralisé et les ouvriers des garages, les conducteurs d'auto en ont été souvent et assez sérieusement incommodés. A vrai dire, les précautions prises, d'aération, de ventilation, d'aspiration des gaz ont déjà réduit le danger ; l'oxygénothérapie a conjuré des accidents sérieux ; mais les mesures ne sont peut-être encore pas assez générales et assez parfaites pour les enrayer complètement.

Dans un garage qui utilise près de quatre-vingts gazogènes, nous avons, à la demande même de l'ingénieur, examiné un certain nombre d'ouvriers et étudié les conditions de l'exploitation et les moyens d'en éviter les risques.

Chaque matin, entre sept et neuf heures, le charbon est allumé en même temps dans les diverses voitures, les tuyaux des gazogènes déversent dans l'atmosphère des fumées de plus en plus riches en CO et les conducteurs ou ouvriers, assis sur les marchepieds des voitures ou penchés sur leurs appareils, observent le jet de fumée jusqu'à ce qu'il puisse prendre feu et produire une belle couleur bleue.

Les ouvriers de ce garage ont accusé quelques troubles digestifs, des céphalées et des vertiges, rarement des accidents plus sérieux ; deux d'entre eux ont été conduits à Saint-Antoine, les autres y ont été simplement envoyés en consultation. Tous présentaient une certaine érythrose faciale, de la cépbalée, quelques vertiges, un peu d'instabilité sécrétoire, un pouls quelquefois arythmique avec deux fois des extrasystoles évidentes, en général un léger ralentissement, mais tous ces accidents étaient passagers, légers, fugaces et cédaient à quelques bouffées d'air. Le cœur, le rein, le système nerveux ne paraissaient nullement touchés.

Prématuration et régimes de restrictians olimentoires, nate de MM. Andérodias et de Grailly (de Bardeaux). Présentée par M. Rauvillais.

Conclusions. — 1° Les régimes de restrictions alimentaires des femmes durant leur grossessc ne nous ont pas paru comporter d'influence appréciable sur le pourcentage du nombre des prématurés, leurs décès des premiers jours, leur poids, ni sur la proportion de ceux nés entre six et huit mois, ou après huit mois.

2° Par contre, les caractères hématologiques nous révèlent :

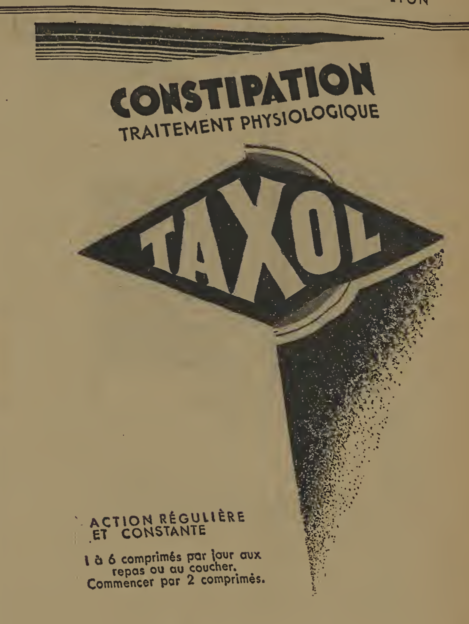
a) L'existence d'une carence en fer (oligosidérémie congénitale) ;

b) Une diminution importante du nombre des leucocytcs ;

c) Parfois l'existence d'une immaturation sanguine qui permet de chiffrer l'âge réel du prématuré au-dessous de l'âge apparcnt compté d'après les mois de grossesse de la mère.













REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ORIENTATION DE LA MÉDECINE MODERNE, professeur Fernand BEZANÇON. — *(Gazette des Hôpitaux.)*

De cette conférence faite à la Sorbonne le 16 juillet 1940, nous extrayons le passage suivant :

En dix années, la chimie biologique vient d'obtenir en partant des glandes endocrines non plus seulement des extraits purifiés, mais des substances définies chimiques, à l'état cristallisé, et même de réaliser par synthèse le principe actif de certaines.

Définissant la formule chimique de ces hormones, on s'est rendu compte qu'elles étaient beaucoup moins mystérieuses qu'elles n'avaient semblé, qu'elles avaient une formule très voisine de corps existant dans la nature ou dans l'économie, telle la folliculine dont la formule est voisine du cholestérol qui lui-même, vous le savez, est un des principes constitutifs de la vitamine D.

L'étude chimique et physiologique des hormones génitales, en particulier, est un des grands faits biologiques de ces dernières années. L'hormonologie moderne nous apprend que si l'hypophyse est le chef d'orchestre du concert hormonal, son action ne s'effectue que grâce à des engrenages glandulaires, à des cascades glandulaires, nécessaires pour amorcer les étapes successives de certaines fonctions. L'hypophyse va émettre un certain nombre de « stimulines » qui vont aller porter sur d'autres organes à sécrétion interne, parmi celles-ci la mieux étudiée est la folliculine obtenue à l'état cristallisé par Doisy, puis par Butenandt.

Or, qu'est cette folliculine sécrétée au moment de la maturation du follicule sous l'influence du Prolan A. Elle ne se trouve pas seulement au niveau du follicule en maturation, mais aussi dans le placenta, en très grande quantité, ainsi que dans les urines d'où elle a pu être isolée et étudiée.

Ce semblerait donc être une hormone spécifique des organes femelles, or on découvre bientôt qu'elle existe aussi et en plus grande quantité encore dans l'urine des étalons. Ce n'est pas une hormone spéciale aux femelles, c'est une hormone génitale. Bien plus, on l'a isolée chez les plantes à certaines époques de leur croissance et elle joue un rôle dans leur développement. Ce n'est donc pas une substance spécifique comme on aurait pu le croire, mais une substance excitatrice d'ordre très général. Ce qui va être spécifique, c'est son action lorsqu'elle rencontrera certains récepteurs, certains « effecteurs » comme on les appelle en endocrinologie, avec lesquels elle sera en état de résonnance.

Des ondes nous entourent de toutes parts, elles nous échappent le plus souvent, il faut l'appareil récepteur pour pouvoir les capter.

Nous avons vu que l'histamine ne déterminait la crise d'asthme, ou d'urticaire, que sur terrain réceptif particulier, chez le prédisposé à l'asthme ou à l'urticaire. L'étude de la folliculine et, d'une façon générale, des hormones génitales va nous faire comprendre la notion de ce qu'on peut appeler le terrain momentané tel qu'il existe dans le cycle génital où l'hormone ne stimule l'effecteur que s'il est en état momentané de réceptivité.

L'hormonologie moderne se ramène de plus en plus à l'action de corps chimiques nettement définis sur des « effecteurs » variés, mais coordonnés, rappelant ainsi certaines actions diastasiques qui ne peuvent intervenir que si d'antres actions les ont préparées, ont créé le terrain nécessaire.

ASSOCIATIONS D'HORMONES ENTRE ELLES, professeur Noël FIESSINGER. — *(Journal des Praticiens.)*

La notion d'antagonisme se retrouve avec les hormones. Il ne peut être question par exemple d'associer l'adrénaline et l'insuline parce que leurs influences sur la glycémie sont entièrement opposées.

Si l'on désire associer l'action des hormones, il faut les choisir dans le groupe des synergiques :

Hormones gonadotropes hypophysaires, hormones thyroïdiennes dans les troubles du développement génital ;

Hormone somatotrope hypophysaire, hormone thyroïdienne dans les infantilismes ;

Désoxycorticostérone adrénaline dans l'insuffisance surrénale de la maladie d'Addison ;

Folliculine, progestérone, non en même temps, mais en séries sucessives, dans les aménorrhées, dans la stérilité ;

Insuline, hormone glycolytique splénique dans le diabète ;

Hormone gonadotrope hypophysaire, testostérone dans l'insuffisance génitale mâle ;

Hormone thyroïdienne, testostérone dans les cryptorchidies et l'insuffisance génitale mâle.

Seulement, ces associations doivent être maniées avec précaution. Il est plus facile d'employer une seule hormone, plutôt que deux, en raison des difficultés des interférences et des associations fonctionnelles.

D'autant qu'il faut tenir compte de la possibilité des antihormones. Collip a, en effet, soutenu que chaque hormone provoque une antihormone qui augmente, si l'on injecte l'hormone en quantité supernormale. Ainsi, les extraits thyroïdiens engendrent des propriétés antithyroïdiennes dans le sérum des animaux normaux. Lorsque cette hormone thyroïdienne devient progressivement inopérante, le corps thyroïde finirait par s'atrophier, et le sérum de ces animaux empêche l'action de l'hormone thyréotrope.

De même, on peut observer une antigonadotrophine après injections prolongées d'hormones gonadotropes de l'hypophyse et de l'urine de femelle gravide. Il existerait aussi une antihormone contre l'action cétogénétique des extraits antéhypophysaires. Ces antihormones ne semblent pas apparaître avec l'emploi de l'insuline et de la désoxycorticostérone, mais leur apparition pour la fonction thyroïdienne ou la fonction ovarienne conduit à une extrême prudence dans l'emploi de l'hormonothérapie. Certaines résistances à la thérapeutique après de longues périodes thérapeutiques peuvent résulter autant d'antihormones, que d'une inaptitude progressive à la réponse fonctionnelle. Il est nécessaire de tenir compte de ces faits, et pour conserver une action constante établir dans la marche du traitement des entr'actes de repos. Et pour la même raison, on peut très bien conseiller de ne pas associer les hormones entre elles, car le refus de réponse est plus facile pour deux que pour une hormone.

VARIOLE, VACCINE ET GROSSESSE, H. VIGNES. — *(Presse Médicale.)*

Les femmes enceintes doivent être vaccinées en cas d'épidémie. La grossesse n'est pas une contre-indication à la vaccination. L'évolution de la vaccine n'est pas modifiée par la grossesse. Toutes les notions concernant l'importance de la vaccination s'appliquent à la femme enceinte. On les lui rappellera ainsi qu'à son entourage :

1° L'immunité naturelle n'existe pas ou, pour ainsi dire pas, à peine 1 pour 100 ;

2° L'immunité consécutive à la vaccination n'est pas indéfinie ; elle dure sept à dix ans en moyenne, mais il se peut qu'elle dure moins longtemps, un an seulement parfois, moins peut-être chez certains sujets. En tout cas, dans l'armée, 50 pour 100 des revaccinations ont donné des succès ; donc la moitié des sujets avaient perdu l'immunité due aux vaccinations antérieures.

La vaccine ne présente aucun danger pour l'enfant. Elle n'est jamais transmise en nature à l'enfant *in utero*. Quant à l'immunité — une immunité passive — elle est transmissible, mais de façon inconstante et sans que nous connaissions le pourquoi d'une telle différence. Behm, sur soixante-trois femmes enceintes vaccinées, a relevé douze enfants réfractaires à l'inoculation et Duhiquet, sur cinquante femmes, six enfants. Cette immunité passive est, on le sait, temporaire.

TRAITEMENT DE LA COLIBACILLOSE PAR LE « PROCÉDÉ DE LA TRIPLE AUTO-VACCINATION », Marcel GALLOIS. — *(Revue pratique des maladies des organes génito-urinaires.)*

Il faut d'abord faire un diagnostic bactériologique très exact et faire rechercher le colibacille, auquel sont souvent associés l'entérocoque, le staphylocoque, le coryne-bacterium, etc., *dans les selles, dans les urines et dans la sécrétion utéro-vaginale* chez la femme. Ces prélèvements doivent être faits selon le *modus faciendi* exposé en détail.

Avec ces divers éléments, le laboratoire effectue un premier examen par recherche directe, puis procède immédiatement à une *mise en culture* qui permet de conserver les souches microbiennes propres à chaque malade. Elles sont utilisées pour la préparation d'un *auto-vaccin*, en solution isotonique, que l'on administre par trois voies, à savoir : 1° par la voie buccale, qui réalise la vaccination intestinale, traitement d'attaque fait facilement par le malade à son domicile en continuant ses occupations journalières, et qui doit être régulièrement suivi pendant trois mois avec un régime alimentaire minutieusement étudié et décrit mets par mets ; 2° pansements vaginaux et utérins, faits selon la méthode décrite par l'auteur, et directement appliqués avec le spéculum et à l'aide d'un frontal électrique ; 3° instillations vésicales et urétrales de l'auto-vaccin en *solution diluée* en proportions définies, proportions établies suivant la réaction auto-vaccinale de chaque malade. Ces traitements locaux sont faits tous les deux jours, dix-huit à vingt fois environ.

Ce traitement qui réalise le type idéal du traitement de la colibacillose *par applications locales*, qui n'est pas douloureux, et qui ne donne pas de réactions fébriles, permet au malade de vaquer à ses occupations journalières. Il a donné entre les mains de son auteur des résultats remarquables qu'expose le docteur Marcel Gallois dans son travail qui vient bien à point à l'heure actuelle où la colibacillose tient une si grande place dans la nosologie. — Léon DUBAR.

LE LIVRE DU JOUR

Silhouettes de médecins [1]

Aucune personnalité ne fut plus déformée par la critique des foules que celle du médecin. Il n'est de personnalités mieux connues des médecins que celles de leurs confrères.

C'est l'ensemble de ces personnalités que Claude Laforêt a voulu rassembler dans une plaquette que les bibliophiles conserveront. Nous empruntons à cette galerie celle de *Polymekanos*, et nous demandons à nos lecteurs d'avoir la charitable pensée de ne mettre aucun nom sur cette figure composite :

Polymekanos a le front bas, le regard fuyant ; il affecte l'attention quand on lui parle, mais une pensée intérieure le domine : ne pas se trahir et répondre par des propos sans substance à une question précise. Polymekanos est hypocrite, ambitieux et il a la passion de l'intrigue.

Il a pris ses grades en médecine sans éclat, mais, à chaque étape, il a su admirablement préparer son gîte ; dans le lit du voisin, si ce lit lui paraissait confortable.

Externe, il s'est concilié l'appui de maîtres puissants. Interne, il s'est attaché à un patron de caractère faible, en a fait le siège et s'est imposé à lui, il est devenu son collaborateur indispensable, il a obtenu de lui, dans les concours, une action vigoureuse et il a triomphé de ses concurrents. Sa politique exigeait qu'il écartât de son maître les disciples trop intelligents ou trop entreprenants. Il y est parvenu par la calomnie la mieux dissimulée, par la fausse bonhomie ou par de pervers conseils. De l'un, il a incriminé la mauvaise conscience ; à un autre, il a trouvé en province une place rémunératrice ; il a dirigé le troisième, qui se croyait habile, vers l'école rivale où il s'est heurté à une fin de non-recevoir après avoir rompu bassement avec le maître qu'il abandonnait.

Pour mieux percer à jour le jeu de ses adversaires, il n'a reculé devant aucune manœuvre. Il s'est fait l'amant d'une vieille infirmière parce qu'elle avait l'oreille de son chef et lui rapportait tous les ragots du service. En quelques années il avait tissé un réseau d'espionnages et de chausse-trappes qui assurait sa progression et la ruine des gêneurs.

Polymekanos est aujourd'hui professeur à la Faculté de médecine, académicien, haut-dignitaire de la Légion d'honneur. Il a groupé autour de lui des disciples qu'il exige serviles, qu'il fait travailler et qu'il élève aux places dont le contrôle lui est nécessaire. Ce n'est pas un chef d'école, c'est un chef de bande.

Il est craint et il est méprisé, mais il est puissant. Il n'a pas écrit une ligne originale, pas un travail personnel. Il répète ce qu'il a appris en imprimant à ses leçons la vulgarité de son esprit.

A l'égard de ses clients il est plat et parfois rapace. Il n'hésite jamais à ruiner la réputation d'un confrère, surtout s'il est humble, car l'intérêt ou la crainte d'une riposte victorieuse combattent seuls sa fourberie.

Mais Polymekanos est malheureux. Il est possédé, en dépit de son âge, d'une ambition inassouvie : une promotion dans la Légion d'honneur, une place dans un Conseil supérieur, un fauteuil à l'Institut entretiennent chez lui la torture d'un éternel désir.

Polymekanos aura un bel enterrement.

(1) *Silhouettes de médecins,* par Claude Laforêt. Louis Arnette, éditeur.

Le personnel médical des Chantiers de la jeunesse sera fourni par le "Corps civil de Santé"

Les emplois de médecin et de pharmacien prévus aux tableaux d'effectifs du commissariat général des chantiers de la jeunesse sont confiés, en principe, à des médecins et pharmaciens mis à la disposition du secrétariat d'Etat à l'éducation national (commissariat général des chantiers de la jeunesse) par le Corps civil de santé créé par la loi du 25 août 1940.

Dans ce but, les effectifs permanents du Corps civil de santé seront augmentés d'un nombre de médecins et de pharmaciens correspondant à celui mis à la disposition du commissariat général des chantiers de la jeunesse et compris dans les effectifs budgétaires de ce commissariat.

Le personnel qui sera ainsi mis à la disposition du commissariat général des chantiers de la jeunesse sera soumis à toutes les dispositions régissant l'emploi qu'il occupe temporairement. En aucun cas le traitement de ce personnel ne pourra être inférieur à celui qu'il percevait dans son cadre d'origine.

Les médecins et pharmaciens mis à la disposition du commissariat général des chantiers de la jeunesse pourront à tout moment et sans que cette mesure présente un caractère disciplinaire être remis à la disposition de leur administration d'origine, soit sur leur demande, soit sur demande de l'administration dans laquelle ils assurent leur emploi.

Cette réintégration dans le cadre d'origine est subordonnée à la réserve qu'elle sera compensée par une mutation mettant nombre pour nombre à la disposition du secrétariat d'Etat à l'éducation nationale un effectif équivalent à l'effectif réintégré.

Le personnel du Corps civil de santé affecté aux chantiers de la jeunesse relève uniquement dans ses fonctions du commissariat général des chantiers de la jeunesse par l'intermédiaire des différents échelons du commandement ou des chefs de service sous l'autorité desquels il est placé. Sa mission est celle fixée par les instructions et règlements en vigueur dans les chantiers de la jeunesse.

Provisoirement et en attendant que les dispositions ci-dessus puissent permettre de constituer les effectifs prévus par la loi du 18 janvier 1941, modifiée par la loi du 17 septembre 1941, le secrétaire d'Etat à l'Education nationale est autorisé à recruter directement le complément de personnel médical nécessaire.

Le personnel ainsi recruté sera soumis aux dispositions légales en vigueur concernant les cadres des chantiers de la jeunesse.

(Décret du 22 juin 1942.)

Conseil aux Stagiaires aux Eaux minérales

Rendant compte, au nom de la Commission des Eaux minérales de l'Académie de Médecine, des travaux des stagiaires aux eaux minérales, M. Harvier s'est exprimé ainsi sur l'un de ces travaux :

Il s'agit d'un mémoire copieux, mais dépourvu d'originalité, qui ne renferme ni observation ni suggestion personnelles et ne saurait donner satisfaction à la Commission.

Je me permets, à ce propos, de reprendre un vœu, déjà exprimé par M. Carnot en 1940 et qui est resté lettre morte. Il serait désirable qu'un ou plusieurs membres de la Commission suggèrent aux jeunes stagiaires, qui auront choisi une station d'études, quelques points précis sur lesquels pourraient porter leurs recherches, lorsqu'ils n'auront pas eux-mêmes fait choix d'un sujet de travail.

Le but de la Fondation Vulfranc-Gerdy serait plus sûrement atteint et ses bénéficiaires pourraient ainsi apporter une contribution plus utile et plus neuve à la thérapeutique thermale. Je souhaite que les stagiaires prennent ce vœu en considération.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

SÉANCE DU 17 JUILLET 1942.

Gangrène traumatique des membres inférieurs.

M. SÉJOURNET relate le cas d'un enfant de dix ans qui, à la suite d'un éboulement, est resté quarante-huit heures les deux jambes coincées sous les décombres. Il présentait alors une gangrène des deux jambes. M. SÉJOURNET sursoit à l'opération, une des jambes reprend un aspect presque normal. Par contre, l'autre doit être amputée. L'examen de la pièce montra des artères vides et des veines remplies de caillots.

Volumineux kyste solitaire du rein à évolution abdominale.

M. BENOIST, de Luzy, rapporte l'observation d'un volumineux kyste du rein pris pour un kyste de l'ovaire et pour lequel il dut pratiquer une néphrectomie.

Trois cas de fractures du col fémoral à retardement passées complètement inaperçues.

M. ROEDERER, apportant trois exemples à l'appui, revient sur cette question et insiste à nouveau sur l'importance de cette lésion qui devrait toujours être décelée par la radiographie systématique des hanches contusionnées.

Diverticulite sigmoïdienne.

M. MASMONTEIL présente la pièce opératoire d'un sigmoïde enlevé sur une longueur de quarante centimètres et montrant de multiples lésions caractéristiques de cette affection.

DERNIERS LIVRES PARUS

Cliniques médicales du Vendredi

par M. MAURICE VILLARET

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

Cette première série de leçons, faites tous les vendredi à l'amphithéâtre Laënnec de la Clinique médicale propédeutique Broussais-La Charité par le titulaire de la chaire dans la première année de son enseignement, porte sur les sujets les plus divers bien que groupés dans un ordre logique. Elles ont été sélectionnées parmi celles qui, tout en réalisant une mise au point d'ordre pratique des questions traitées, leur apportent l'appoint de recherches personnelles poursuivies dans les laboratoirs du service et au lit du malade par le professeur et ses collaborateurs.

Après une leçon inaugurale ayant pour titre : L'objectivité en clinique, et opposant la méthode directe de Gilbert, dont il s'est toujours inspiré, au dogmatisme de Broussais, l'auteur envisage successivement les sujets suivants : Le diagnostic clinique des compressions médiastinales et le syndrome d'hypertension veineuse localisée du membre supérieur — Les formes cliniques de la péritonite tuberculeuse — La maladie amyloïde — Mélano-sarcome du foie d'origine choroïdienne avec anascorbicurie — La lithiase dissimulée du cholédoque — Les polynévrites alcooliques — Le syndrome de Maurice Raynaud — La maladie de Paget — L'acromégalie — Le syndrome de Basedow chez l'homme — Maladie d'Addison avec calcification visible des surrénales, épilepsie jacksonienne et hypoglycémie.

Dans des séries ultérieures, correspondant à l'enseignement des années suivantes, les Cliniques du Vendredi continueront à porter sur les différents points d'actualité de la pathologie médicale, à la lumière des données les plus récentes ainsi que des travaux personnels poursuivis par l'école de l'auteur.

Un volume in-8o de 230 pages, **90** francs. Gastan Doin et Cie, éditeurs.

Le Système Réticulo-Endothélial

par Marcel POUMAILLOUX

Voilà un sujet qui, s'il est bien connu des histalogistes et des physiologistes, l'est infiniment moins des cliniciens. Et pourtant c'est en clinicien que l'auteur a abordé ce chapitre nouveau et passionnant qui intéresse à la fois l'hématologie et l'endocrinologie, sans parler de la cardiologie, de la dermatologie au la pneuparler de la cardiologie, de la dermatologie ou la pneumologie, etc., tant est étendu le « réseau » des éléments réticulo-endothéliaux, si divers et si proches à la fois. On trauve dans cette monographie, qui reproduit une série de conférences données à l'hôpital Laënnec, l'essentiel de l'anatomie et de la physiologie du système réticulo-endothélial, avec une conception personnelle et originale qui en facilite grandement la compréhensian, une revue de la participation du système dans l'ensemble de la pathologie, les « maladies par surcharge » et les proliférations propres des éléments du système, enfin dans un dernier chapitre un certain nombre de vues nouvelles, peut-être un peu hasardées, mais que l'avenir jugera sur le rôle essentiel que le système réticulo-endothélial paraît jouer dans quelques maladies (rhumatisme articulaire, aigu, maladies par instabilité humorale, etc.) où l'on n'est pas habituée à lui faire jouer un rôle pré-éminent. C'est un petit livre que tout médecin lira sans ennui et avec fruit.

88 pages : **25** francs ; à **l'Expension Scientifique Française**, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres

Séance du mercredi 1er juillet 1942.

Le traitement de l'otite suppurée par R. Groin.

L'évolution de l'otite chronique suppurée reste constamment sous l'étroite dépendance du terrain. En sorte que, en raison de ses lésions très caractéristiques, l'otite moyenne chronique suppurée peut être considérée comme la manifestation locale d'une carence organique générale. Comme telle elle ressortit au traitement général qui doit nécessairement prendre le pas sur le traitement local.

Intervention de MM. Huet, Delort, Liège.

Au sujet d'un cas de pyo pneumo-thorax enkysté par G. Lefranc.

L'auteur présente l'observation d'une malade âgée de soixante-douze ans qui, au décours d'une pneumonie aiguë typique avec présence de pneumocoques dans les crachats fait un pyo pneumothorax enkysté du sommet gauche.

L'examen bactériologique des crachats et du pus prélevé sous l'écran révèle la présence de pneumobacilles de Friedlander. L'évolution de cette affection dure quatre mois et après un échec complet des sulfamides, la malade guérit par des injections d'alcool intra-veineux et de vaccins.

Intervention de MM. Coffin, Iselin, Pochon, Grain.

Les possibilités actuelles de régimes pour la maigreur par MM. J.-A. Huet et Guy Godlewski.

Le régime normal d'entretien comportait avant la guerre de 45.000 à 75.000 calories par mois selon la taille. Pour les sujets maigres, on l'élevait fréquemment de 75.000 à 100.000 calories. Or, les circonstances ont réduit l'apport mensuel à 40.000 calories environ, dont 1/8e à peine est en vente libre. Le déficit brutal atteint donc 30 à 50 %, selon les individus. Qualitativement, on constate une baisse importante des albumines et des hydrates de carbone, mais surtout un véritable effondrement des graisses. Le régime de suralimentation accordé avec une extrême parcimonie par le ravitaillement n'apporte qu'un supplément de 1.350 grammes de viande et 450 grammes de beurre, représentant un bénéfice mensuel de 7.000 calories. Par contre, le régime no 2, régime lacto-végétarien, par les importants suppléments de pommes de terre, de sucre et de lait qu'il comporte, est en amélioration de 13.000 calories sur le régime normal, soit 30 %.

Cet avantage est non seulement quantitatif puisque, en échange d'une faible perte de graisses, il représente sur le régime de suralimentation un gain très notable d'hydrates de carbone.

L'expérience récente de ces auteurs leur a prouvé que la prescription du régime no 2 enrayait le plus souvent l'amaigrissement de famine et permettait même parfois de la compenser lentement.

Dr Maurice DELORT.

Ils étaient vraiment trop !

Le bénéfice des dérogations prévues par la loi du 22 novembre 1941 est refusé aux praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent, à qui l'exercice de la profession est, en conséquence, définitivement interdit :

Indre. — M. le docteur Avrane (Adolphe), né le 11 décembre 1910 à Paris, exerçant antérieurement à Châteauroux, 43, route de Velles ; M. le docteur Cukier (Abram dit André), né le 15 août 1906 à Kowel (Volynie), exerçant antérieurement à Poulaines ; M. le docteur Rosinberg (Isaac), né le 10 mars 1910 à Galatz (Roumanie), exerçant antérieurement à Châteauroux, 13, rue Raspail.

Rhône. — M. le docteur Falk (Félix), né le 27 avril 1914 à Galatz (Roumanie), exerçant antérieurement à Lyon, 4, passage Feuillet.

Seine. — M. le docteur Azouz (Peppo-Joseph), né le 23 mai 1911 à Constantinople (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 43, boulevard Voltaire ; M. le docteur Bilisko (Stanislas), né le 10 octobre 1914 à Port-Saïd (Egypte), exerçant antérieurement à Paris, 10, rue Antoine-Bourdelle; Mme le docteur Gomolitsky, née Poutinzeet (Marie), le 12 janvier 1878 à Perovsk (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 15, rue de la Santé ; M. le docteur Rubinrot (Bernard), né le 26 juillet 1870 à Varsovie (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 23, rue du Commerce.

Seine-et-Oise. — M. le docteur Hogarth (Joseph-François), né le 6 septembre 1901 à Cayes (Haïti), exerçant antérieurement à Bezons, 131, route de Pontoise.

FACULTÉ DE MÉDECINE
◊◊◊◊◊◊◊◊ DE PARIS ◊◊◊◊◊◊◊◊

LISTE DES PRIX A DÉCERNER

Année scolaire 1942-1943

(Suite et fin.)

Hervieux, 3.200 *francs*. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. (Inscription jnsqu'an 15 octobre 1942.)

Lannelongue, 450 *francs*. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Malterre. — Aide à nn ou plusieurs étndiants méritants ou sans fortune. (Inscription jusqu'an 15 octobre 1942.)

Marjolin, 4.000 *francs*. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français, internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude, ayant recneilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

De Rothschild, 2.200 *francs*. — Bourses à denx étudiants de préférence israélites. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Serge-Henry Salle, 500 *francs*. — Achats d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Prix Segond, 5.000 *francs*. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves qui préparent le concours d'adjuvat on qui ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

De Tremont, 2.000 *francs*. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune. (Inscription jusqu'an 15 octobre 1942.)

Véret, 400 *francs*. — Bourse à un étudiant méritant et sans fortune. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

Vrain, 2.000 *francs*. — Aide à un étudiant, fils de médecin ou d'instituteur de préférence, préparant l'internat et digne d'intérêt. (Inscription jusqu'au 15 octobre 1942.)

III. — *Bourses Municipales*.

Ces bourses ont pour objet de venir en aide aux étudiants méritants et peu fortunés. Elles sont réservées, en principe, aux étudiants fréquentant les cours de la Faculté depuis un an au moins.

Les candidats doivent être nés, soit à Paris, soit dans le département de la Seine ou les parents doivent y être domiciliés depuis cinq ans au moins au 15 octobre 1942.

Les demandes établies sur papier timbré à 12 francs (sauf pour les Pupilles de la Nation) et accompagnées, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, soit pour les Bourses destinées à venir en aide aux étudiants d'un état de situation de fortune certifié, devront parvenir à M. le Doyen, an plns tard, aux dates mentionnées ci-dessus. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté de 14 à 16 heures. (Bureau du secrétaire adjoint.)

DANS CE JOURNAL, ON N'ENCENSE PERSONNE, ON NE DÉFEND QUE LA VÉRITÉ. C'EST UNE ATTITUDE QUI DOIT PLAIRE A CEUX QUI, PAR LEUR CULTURE, SONT AU-DESSUS DES MASSES.

Médecins relevés de l'interdiction d'exercer leur profession

Les praticiens dont les noms snivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession.

Isère. — M. le docteur Grunwald (Jean-Eugène), né le 21 août 1902 à Oradéa (Roumanie), exerçant antérieurement à Grenoble, 8, rue Charrel.

Nord. — M. le docteur Dandois (Paul), né le 12 décembre 1907 à Oignies (Pas-de-Calais), exerçant antérieurement à Auby-lez-Douai, 47, rue Jean-Jaurès.

Pyrénées (Basses-). — M. le docteur Orgogozo (Jean-François), né le 16 juillet 1910 à Bayonne, exerçant antérieurement à Saint - Jean - de - Lnz, 13, place Louis-XIV.

Saône-et-Loire. — M. le docteur Jean-Louis (Louis-Marcel), né le 15 juillet 1893 à Mahanoro (Madagascar), exerçant antérieurement à Mâcon, 33, rue Lacretelle.

Aude. — M. Guamis (Raymond), pharmacien, né le 31 janvier 1898 à Barcelone (Espagne), exerçant antérieurement à Azille.

Creuse. — M. Spiegler (Frédéric), né le 24 janvier 1906 à Costisa (Roumanie), exerçant antérieurement à Aubusson, place Sainte-Catherine.

Loire-Inférieure. — Mme Montaubin, née Weiler (Denise), née le 2 janvier 1909 à Calais (Pas-de-Calais), exerçant antérieurement à Nantes, 54, rue Casimir-Perier.

Meurthe-et-Moselle. — M. Melik-Pachaïew (Paul), né le 28 avril 1897 à Gorisse (Caucasse) (Russie), exerçant antérieurement à Longwy-Gouraincourt, 23, rue Saint-Jules.

Seine. — M. Atchildi (Assaf), né le 16 avril 1898 à Schacri-Siyabz (Afghanistan), exerçant antérieurement à Paris, 47, rue de Maubeuge ; Mlle Begzadian (Varia), née le 11 mai 1912 à Bakou (Caucasse), exerçant antérieurement à Paris, 4, rue de Casablanca ; M. Daum (Sigismond), né le 8 septembre 1908 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 3, rue Froidevaux ; Mlle Majerczak (Dyna), née le 7 mai 1873 à Rudom (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 15, rue du Bac ; M. Mitrani (Arthur), né le 30 octobre 1910 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Montreuil-sous-Bois, 39, boulevard de Belfort ; M. de Montis (Louis), né le 4 juillet 1910 à Tunis (Tunisie), exerçant antérieurement à Paris, 20, rue Marie-Stuart ; M. Noujaim (Nassib), né le 16 novembre 1887 à Sahel-Alma (Liban), exerçant antérieurement à Paris, 6, rue de Sorbier ; M. Palmer (Raoul), né le 29 août 1904 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 84, rue de Sèvres.

Seine-et-Oise. — M. Andreassian (Archak), né le 13 septembre 1895 à Ordon (Asie Mineure), exerçant antérieurement à Parmain, 127, rue du Maréchal-Foch ; M. Garfunkel (Israël), né le 28 août 1904 à Riga (Lettonie), exerçant antérieurement au Perray, 9, rue de Paris ; Mme Magat, née Berger (Marguerite), née le 15 septembre 1904 à Paris, exerçant antérieurement à Savigny-sur-Orge, 72, boulevard Aristide-Briand ; M. Storksen (Ole), né le 30 mars 1909 à Franca (Norvège), exerçant antérieurement à Conflans-Sainte-Honorine, 6 *bis*, rue des Côtes-de-Vannes ; M. Théodorides (Théodore), né le 7 mars 1889 à Novorossisk (Russie), exerçant antérieurement à Sainte-Geneviève-des-Bois, 11, avenue de la Gare ; M. Tran van Bang, né le 1er novembre 1907 à Bac-Ninh (Tonkin), exerçant antérieurement à Montfort-l'Amaury, 5, rue Normande ; M. Vasiliu (Cornélius), né le 30 novembre 1909 à Comana (Roumanie), exerçant antérieurement à Sucy-en-Brie, 1, avenue de l'Argonne.





LES
BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ 

1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e

T. P. 6





Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant : J. Crinon.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 818 — 5 SEPTEMBRE 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MÉDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

MEDICUS FELIX NUBE

Cette soirée de juin était embaumée par la mer d'épis qui recouvrait la plaine. Un silence angoissant enivrait le jeune médecin qui après être allé pratiquer, dans une ferme solitaire, son premier accouchement, revenait au bourg.

Il avait, ses études terminées, répondu à l'appel de ce terroir qui lui semblait indispensable pour affronter la vie. C'est qu'il communiait avec cette terre fertile par sa jeunesse hardie et que cet air qui emplissait ses poumons lui paraissait être celui dont il avait besoin pour tracer à sa manière le sillon de peines et d'espoirs qu'il se devinait assigné par le destin.

Il avait devant lui un avenir chaud de promesses, ce jeune terrien de mine et d'allure bien françaises, et sa confiance était grande dans le sang qui coulait dans ses veines. Ce sang, il savait qu'il le tenait de cette terre, des ancêtres qui y avaient œuvré et dont les voix ne se tairaient pas en lui, s'il restait fidèle à la glèbe faite de leurs cendres.

Ce monde où il entrait, il le savait hargneux, mais il n'était de difficultés que ses aînés n'avaient pu surmonter et comme il avait hérité des qualités de son humble mais courageuse lignée, il saurait bien sûr, en triompher à son tour.

La tête bourdonnante d'heureux espoirs, le cœur gonflé de confiance, le jeune médecin était arrivé au haut de la falaise de craie qui dominait la vallée où la rivière et les étangs empruntaient leur nacre lumineuse à l'opalescence du ciel de cette nuit d'été.

Il ralentit sa marche en descendant la route escarpée qui allait le mener près du moulin dont le bruit de l'eau, tombant en nappes écumantes, après avoir mis en marche les aubes de la roue géante, parvenait déjà jusqu'à lui. Bientôt, il aperçut les fenêtres éclairées de la maison du meunier et s'en étonna, car, pour être vigilant à sa tâche, un meunier ne veille pas si tard.

Quand il parvint au calvaire qui faisait l'angle des deux chemins menant l'un chez le meunier, l'autre à travers les prés, il aperçut un attroupement devant la grille du moulin. Que se passait-il d'anormal pour justifier cette masse bourdonnante à cette heure et en ce lieu ? Dès qu'on l'aperçut, tout le monde s'écarta. On eut dit qu'on l'attendait.

Il entra dans la demeure trapue qui s'étalait en rez-de-chaussée, le long du bras de rivière et un singulier spectacle s'offrit à lui. Une jeune fille, à demi-nue, gisait inanimée sur un matelas. Il s'agissait d'une noyée qu'on venait de sortir de l'eau, à quelque trente pas de la chute. Elle était, par miracle, demeurée arrêtée par les branches d'un vieux saule pleureur que l'eau violentait au passage. C'est à cela qu'elle devait de n'avoir pas été entraînée par le courant.

Le médecin se précipita. La vie ne s'était pas éteinte, mais il fallait faire vite. Peu à peu, l'amplitude des mouvements respiratoires s'accompagna d'un retour de faibles couleurs sur les joues. Puis, ce furent de légers mouvements. La jeune fille était sauvée.

Tout cela n'eut été qu'un banal fait divers si la suite n'en eût fait un roman d'amour. L'aventure, à vrai dire, ne manquait pas de romantisme et une âme fraîche dans un corps plein de sève ne pouvait qu'en être fortement impressionnée. Aussi, aucune considération sociale, aucun avertissement familial ne surent prévaloir contre le charme d'une idylle qui, contre toutes les expériences données en exemple, s'affirmait comme ne devant jamais être ternie. Et, un dimanche d'automne, le curé, au prône, annonça le mariage du docteur Hector Lamouroux avec Mademoiselle Gaëtane de l'Argillière.

La vie semblait devoir être au jeune médecin généreuse et docile. Les circonstances pittoresques qui avaient entouré la révélation de son destin avaient provoqué, en son âme sensible, une émotion qu'il caressait comme un présent des déesses. Grâce à tant de choses humanisées par l'amour, à sa jeunesse, son courage, sa netteté de conscience, son savoir, son désir de se mesurer avec les forces mauvaises que sont la maladie et les embûches de la vie, à sa fidélité au terroir enfin, il avait cru que la fortune lui sourirait.

Mais il n'avait pas compté sur les mauvais génies qui n'ont cessé depuis des siècles de hanter les soles et dont les haleines comme des miasmes se traînent en nappes. Malheur à celui qui respire ces brouillards délétères, car tout du monde qui l'entoure lui devient hostile, d'une hostilité insaisissable et mesquine, contre laquelle il n'est d'intelligence, d'aménité, voire de ruse qui sache prévaloir.

Ce fut précisément le sort du jeune docteur Lamouroux sans qu'il eût fait autre chose, pour le subir, que de suivre le chemin qu'il avait cru être le sien.

Il est une noblesse de terroir qui n'a conservé, comme vestige d'un lointain passé, que des prétentions saugrenues et un titre éculé. Tout cela fait sourire les gens d'esprit et n'éveille dans les âmes villageoises qu'un écho des rancunes que le temps ne sut apaiser.

Sans doute, il était bien de chez eux, ce jeune homme pressé de servir et point maladroit à soigner les malades ; on pouvait même lui compter plus d'un succès qui eût dû lui servir ; mais les fermiers avaient tous du bien, quelques-uns en possédaient même beaucoup, et ils avaient pensé que ce médecin, qui s'annonçait comme un bon parti, allait choisir sa femme parmi leurs héritières. En préférant une « noble de rien », il avait désobéi à la règle du terroir. Et c'était là un affront que toute la population avait ressenti.

L'empressement que montrait ce jeune médecin à se rendre auprès des malades ne mérita d'autre réflexion que celle-ci : « On le paie pour venir et, quand il s'agit d'un malade, il est tout naturel qu'il se hâte. » Quant à sa compétence indiscutable, on n'en parlait par une entente tacite et on soulignait, au contraire, avec complaisance, les cures discutables obtenues en suivant les traitements formulés par les médecins du chef-lieu et qui comportaient des remèdes onéreux, des piqûres, l'application de « rayons », etc.

Enfin, cette hostilité sourde de la population ne trouva pas son baume dans le ménage où l'on entendait trop souvent parler du pommeau d'or de la cravache de la bisaïeule, la marquise de l'Argillère de Bovent. C'est que le médecin n'avait à évoquer, lui, le roturier, que la charrue de ses ancêtres et ce contraste, aidé par les difficultés qu'il trouvait à conquérir la sympathie extérieure par la seule valeur de son art, éveillait en son âme le ressentiment d'une gênante humilité.

Le ménage fut vite devenu la réunion de deux êtres ne vibrant plus au même diapason et, bien que de façade placide, cette union d'origine romantique s'était transformée en une vie sans harmoniques. En bref, ce qui était apparu au docteur Lamouroux comme un indice de félicité avait brisé la confiance euphorique qu'il avait eue en la vie. Et c'est à son cœur qu'il devait cet infortuné destin.

Nous retiendrons de ce bref scénario dont les copies sont nombreuses, cet avertissement que le mariage compte parmi les principaux facteurs de la réussite du médecin. C'est au mariage pauvre qui ne permet que des débuts besogneux qu'il faut souvent remonter pour expliquer l'ornière où s'enlisent certaines vies médicales et les abandons immoraux que d'aucuns commettent. Le riche mariage est, par contre, à l'origine de pas mal de renommées qui, pour ne pas être toujours rémunératrices, assurent la considération et facilitent les places.

Les sages prennent femme dans leur monde et savourent une aisance qui les aide à traverser d'une façon décente la période de sécheresse qui, même chez les plus favorisés, constitue le prélude du succès. Mais les sages sont-ils les plus nombreux ?

Ces réflexions ne visent que le bonheur matériel qui, pour être à la base d'une vie heureuse, ne la commande pas forcément. La psychologie, la culture générale du médecin, ses conceptions philosophiques toujours singulières, son sens de la vie souvent original, en font un être à qui la satisfaction intellectuelle est difficile et tel à qui le sort paraît avoir été favorable, souffre dans son âme d'un mal qui reste secret.

L'âme du médecin n'est pas comme une autre. Elle a été façonnée par le contact de la souffrance et de la mort, par d'effarantes confessions aussi, et il en résulte une conception hors série de la vie, ainsi qu'un complexe d'aspirations que bien peu savent analyser encore qu'il nourrisse leur inquiétude.

La vie n'est, en somme, qu'une équation à résoudre, mais elle est celle du bonheur et bien peu la réussissent. Le mariage est un coefficient qu'on ne sait pas toujours évaluer et le médecin, pour qui l'indépendance a tant d'attraits, excelle à le mésestimer quand il ne l'ironise pas volontiers.

Le savoir du médecin n'est pas uniquement un capital qui se négocie en espèces et c'est pour avoir omis d'y réfléchir que nous voyons ces unions étranges où la laideur et la sottise s'allient à une noblesse de corps et d'esprit. Ces couples disgracieux méritent compassion et on se demande quels colloques secrets mènent certaines âmes avec leur démon familier quand celui-ci, que rien ne fait taire, souligne le poids du fardeau dont on a pris charge, séduit qu'on fut par l'appât des deniers.

Mais il n'empêche que la vie est rude pour le médecin démuni de ce viatique dont les meilleurs ont besoin pour leur ouvrir les barrières que la vie tend en travers de leur chemin. Aussi, quand il a acquis le bagage de ses connaissances, faut-il encore autre chose au médecin pour entrer dans le combat de la vie : d'abord le charme d'une compagne qui le retiendra au foyer et le lui fera aimer, ensuite le levier qui lui permettra, en prenant appui sur sa famille et sa conscience, de soulever le fardeau de son destin. Or, tout cela, c'est dans le mariage qu'il le doit trouver. Aussi s'agit-il pour lui d'une grande et souvent décisive épreuve.

Médicus felix nube.

J. CRINON.

CORRESPONDANCE

MÉDECINE ET FAMILLE

ASSOCIATION DES MÉDECINS AMIS DE LA FAMILLE ET DES FAMILLES NOMBREUSES MÉDICALES

Dans votre numéro du 20-8, nous lisons en seconde page, sous la rubrique **Correspondance**, la lettre d'un confrère.

Ce confrère ignore la loi contre laquelle il proteste. Puisqu'il a à sa charge sa fille abandonnée par son mari et quatre marmots, tous en bas âge, il a parfaitement le droit de réclamer le bénéfice des allocations familiales. Voulez-vous le lui écrire, dès maintenant, de notre part en lui disant que naus nous mettans à sa disposition ?

Il serait bon qu'à la même place vous signaliez la réponse que nous faisons à sa protestation et que vous prouviez que les grands-parents ayant à leur charge des petits-enfants, ont le droit de réclamer des allocations familiales à la Caisse des professions médicales.

Un certain nombre de médecins âgés de plus de soixante ans se trouvent ainsi pratiquement exemptés de cotisations et reçoivent des allocations qui leur sont bien nécessaires pour élever leurs petits-enfants, alors que leur clientèle est diminuée du fait de leur âge.

Cette lai est parfaitement juste pour ces confrères dont la situatian mérite la cansidération des médecins célibataires et des médecins sans enfants.

21 aaût 1942.

Paur le Conseil d'administration,
Dr. RENAUDEAUX.

Rencontre de Mauriceau avec Hugh Chamberlen

Paris, Août 1670

par L. DEVRAIGNE

Le premier *forceps* connu en obstétrique est, à coup sûr, le forceps Chamberlen. C'était un forceps croisé et droit, à une seule courbure, dite céphalique. Il assura pendant tout le dix-septième siècle à cette famille prolifique d'accoucheurs en Angleterre une suprématie certaine, tant en ville qu'à la Cour, du fait que ce secret de famille était gardé soigneusement par ceux qui l'utilisaient. On sait maintenant, d'après Aveling, accoucheur à Londres lui aussi, qui après de longues recherches put établir l'arbre généalogique de la famille Chamberlen en 1882, rapporté par F. J. Hergott, dans le remarquable traité de *De Siebold*, que l'aîné de cette famille, Guillaume Chamberlen, né à Tancarville (Seine-Inférieure), exerçait la chirurgie à Paris vers 1568. Etant protestant, il partit s'installer à Southampton un peu avant la Saint-Barthélémy, avec ses trois enfants. Il en eut deux autres en Angleterre. Il est vraisemblable que son fils aîné Pierre est l'inventeur du forceps : il fut l'accoucheur de la reine Anne et de la reine Henriette-Marie, veuve de Charles I[er].

Celui qui nous intéresse ici est Hugh Chamberlen, fils aîné du docteur Pierre III, fils et neveu des deux fils de Guillaume, tous deux appelés Pierre, et qui naquit en 1630 à Londres. Il eut, lui aussi, une grosse clientèle à la Cour et en ville. Nous allons voir comment, après une grave mésaventure survenue à Paris en août 1670 où il rencontra Mauriceau, sa réputation à Londres ne fit qu'augmenter.

En effet, dans son *Traité des observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et leurs maladies*, dans son observation 26, Mauriceau raconte l'histoire « d'une femme qui mourut avec son enfant dans le ventre qui n'en put jamais être tiré par un médecin anglais qui avait entrepris de l'accoucher ». Nous résumons le début de cette observation.

Le 19 août 1670, Mauriceau est appelé auprès d'une petite femme âgée de 38 ans. Cette femme, en travail depuis huit jours, avait perdu les eaux dès le début. Comme le travail ne progressait pas, la sage-femme fait venir Mauriceau le quatrième jour : celui-ci ordonne une saignée et, si celle-ci ne donne rien, une « infusion de deux drachmes de séné, pour lui provoquer les douleurs qu'elle n'avait point ». La prescription réussit à stimuler le travail et la dilatation « autant qu'il était possible ». L'accouchement ne se faisant pas, Mauriceau est rappelé trois jours plus tard. L'enfant « venait la tête devant, mais la face en dessus » (nous dirions en occipito-sacrée) mais n'avait pas progressé du fait d'un bassin rétréci : « les os qui le forment si serrés et proches l'un de l'autre et l'os du croupion si recourbé en dedans qu'il me fut entièrement impossible d'y introduire ma main pour l'accoucher, quoique je l'aye assez petite ». Or, l'enfant était mort et Mauriceau, gêné par le bassin rétréci, ne put placer un crochet. Il déclare aux assistants que l'accouchement est impossible ; sur ce, on lui propose de faire une césarienne, mais Mauriceau prudent, refuse de la faire « sçachant qu'elle est toujours très certainement mortelle à la mère ». Et il se retire, ce qui manquait tout de même de dignité, pour un spécialiste de son autorité et qui n'était pas sans prétentien, comme on le verra par la suite.

Le drame se corse. Nous laissons la parole à notre auteur, car la scène est historique : « Il survint aussitôt un médecin anglais nommé Chamberlen qui était alors à Paris et qui de père en fils faisait une profession ordinaire des accouchements en Angleterre dans la ville de Londres, où il a acquis depuis ce temps-là le suprême degré de réputation en cet art. » Notons en passant le « depuis ce temps » qui prouve que parfois à quelqu'un malheur est bon. « Ce médecin voyant cette femme en l'état que je viens de déclarer et, ayant appris que je n'avais pas trouvé aucune possibilité de l'accoucher, témoigna être étonné de ce que je n'en avais pas pu venir à bout, moi qu'il disait et assurait être le plus habile homme de ma profession qui fût à Paris. » En cela nous ne pouvons qu'approuver Chamberlen qui avait au moins, en l'occurence, le mérite d'être bon confrère : on ne peut en dire autant de Mauriceau qui avait la dent et la plume très dures pour ses collègues : Peu en fit la triste expérience puisque même après sa mort Mauriceau le poursuivit de ses critiques méprisantes.

Mais Chamberlen, avec son fameux secret de famille, ne manquait pas non plus de prétention. « Nonobstant quoi il promit d'abord de l'accoucher très assurément en moins d'un demi quart d'heure, quelque difficulté qu'il pût y trouver ; pour quoi faire, il se mit aussitôt en besogne et, au lieu d'un demi quart d'heure, il travailla pendant plus de trois heures, sans discontinuer que pour reprendre haleine. » Si l'on pense qu'il ne pouvait être question d'anesthésie et que Chamberlen s'escrima ainsi avec un forceps droit dans un bassin retréci, sans aide certainement, car il ne fallait pas laisser voir l'instrument mystérieux, le secret de famille, on peut plaindre, rétrospectivement, la pauvre femme et l'opérateur prétentieux qui voulait réussir à tout prix. Mais les forces humaines ont des limites. Mauriceau le reconnaît non sans un peu de méchanceté : « Ayant épuisé inutilement toutes ses forces, aussi bien que toute son industrie, et voyant que la pauvre femme était près d'expirer entre ses mains, il fut contraint d'y renoncer et d'avouer qu'il n'était pas possible d'en venir à bout, comme je l'avais bien déclaré. » Tout de même, depuis l'antiquité on avait perforé, broyé et extirpé bien des têtes avec des crochets coupants ou non : on s'explique mal la résignation de ces deux grands accoucheurs, déclarant forfait tous deux dans un accouchement où la vie de la mère était bien compromise.

Mauriceau continue, impitoyable pour son confrère anglais. « Cette pauvre femme mourant avec son enfant dans le ventre, vingt-quatre heures après les extrêmes violences qu'il lui avait été faites ; et par l'ouverture que je fis de son corps, en lui faisant après la mort l'opération césarienne, que je n'avais pas voulu lui faire, comme je l'ai dit, durant qu'elle vivait, je trouvai son enfant et toutes les autres choses disposées comme je l'ai spécifié dessus, (il se réjouit d'avoir fait un diagnostic exact) et la matrice toute déchirée et percée en plusieurs endroits par les instruments dont ce médecin s'était servi aveuglément sans la conduite de sa main, laquelle pour être une fois plus grosse que la mienne, il n'avait vraisemblablement pas pu introduire assez avant pour l'en préserver. »

Oubliant qu'il avait renoncé, lui-même, à délivrer cette malheureuse femme, ce qui n'était pas une solution élégante ni humaine, Mauriceau ironise cruellement sur Chamberlen. « Néanmoins, ce médecin était venu d'Angleterre à Paris depuis six mois, dans l'espérance d'y faire fortune, faisant courir le bruit qu'il avait un secret tout particulier pour les accouchements de cette nature, se vantant de faire les plus désespérés et abandonnés en moins d'un quart d'heure et il avait même proposé à M. le premier médecin du Roi que si on voulait lui faire donner dix mille écus de récompense, il communiquerait son prétendu secret. Mais la seule expérience de ce fâcheux accouchement le dégouta tellement de ce païs-ci qu'il s'en retourna peu de jours ensuite en Angleterre, voyant bien qu'il y avait à Paris de plus habiles gens en l'art des accouchements que lui. » Notre auteur n'avait cependant pas lieu de vanter son habileté à propos de l'accouchement qui nous intéresse ici puisqu'il s'était retiré sans intervention. De cela cependant il se félicite : en effet, Chamberlen vient ensuite lui rendre visite « pour me faire compliment sur le livre des accouchements que j'avais donné au public depuis deux ans et me dit pour lors qu'il n'avait jamais trouvé d'opération aussi difficile à faire que l'accouchement de cette femme, dont il n'avait pas pu venir à bout, me louant de ce que je ne l'avais pas voulu entreprendre aussi inconsidérément qu'il l'avait fait » et il ajoute très simplement : « je reçus son compliment comme je devais, lui faisant entendre qu'il s'était bien trompé, en croyant trouver autant de facilités à accoucher les femmes à Paris, comme il avait pu trouver à Londres. » L'argument nous paraît un peu spécieux, car les Parisiennes de 1670 ne devaient pas avoir le triste monopole des bassins viciés.

Et, vraiment *contentus sua sorte*, sûr aussi de sa valeur, Mauriceau conclut ses rapports avec Chamberlen par cette phrase mémorable : « Il s'en retourna le lendemain, emportant avec lui un exemplaire de mon livre, qu'il fit imprimer après l'avoir traduit en anglais, en l'année 1672, depuis laquelle traduction il s'est acquis un si haut degré de réputation en l'art des accouchements dans la ville de Londres qu'il y a gagné plus de trente mille livres de rentes, qu'il possède présentement, à ce que m'ont dit depuis peu des personnes de sa connaissance. »

Et cependant, malgré cette fortune réalisée par Chamberlen, grâce à Mauriceau, il n'en reste pas moins vrai que vingt ans plus tard, peut-être après des spéculations malheureuses, le même Hugh Chamberlen passera en Hollande et vendra très cher à plusieurs accoucheurs de ce pays, notamment à Roonhuysen, son fameux forceps le secret de famille, qu'un peu plus tard son fils portant le même prénom, voulant faire dissiper tous les mauvais souvenirs des discussions violentes de ses parents avec leurs confrères, divulgua pour que tous pussent en profiter. Aveling, historiographe de la famille, émet cette opinion sans en être absolument sûr. (F. J. Hergott.)

Pour en revenir à l'observation XXVI de Mauriceau que nous commentons ici, ajoutons qu'en plus du départ de Hugh Chamberlen avec le livre de l'auteur français, il y eut une autre conclusion. Mauriceau, en effet, tout de même impressionné par cet accouchement malheureux qu'il n'avait pu terminer avec son crochet, du fait d'un bassin vicié, inventa un instrument spécial qu'il appela *tire-tête* « pour son usage qui est incomparablement plus commode et plus sûr que celui des crochets. « Si j'avais eu pour lors un pareil instrument, je suis certain qu'avec son aide j'aurais pu sauver la vie à cette femme. »

Ainsi de la rencontre de Mauriceau avec Chamberlen en août 1670, à Paris, à propos d'un accouchement dystocique et de la première apparition du forceps en France, sortirent une traduction anglaise de l'ouvrage de Mauriceau qui augmenta la réputation de celui-ci en Angleterre et celle du traducteur, et un nouvel instrument obstétrical, le tire-tête, pour l'extraction des fœtus morts.

LA PROTECTION DE LA SANTÉ DU PAYS

sera entièrement assumée par le Secrétaire d'État à la Santé

Mais il a fallu une loi pour rendre officiel cet axiome.

Voici comment s'exprima M. Pierre Laval dans le rapport qui précéda le dépôt de cette loi :

Les menaces épidémiques qui se sont manifestées dans le pays ont convaincu le Gouvernement de la nécessité de coordonner, sous l'autorité du département de la santé, les mesures sanitaires à mettre en œuvre et de réaliser ainsi l'unité de vues, de doctrines et d'action nécessaire à la protection de la santé nationale.

Un projet de loi a été établi et le secrétaire d'Etat à la santé a l'impérieux devoir de solliciter, pour le département qu'il a l'honneur de diriger, la charge de cette coordination et les responsabilités inhérentes à cette charge.

Il n'est pas possible de penser qu'une épidémie menace ou atteigne le territoire national sans que, sous une même autorité et sous une même responsabilité, tous les moyens techniques de nature à la combattre ne soient rassemblés, coordonnés et mis en œuvre.

Il n'est pas davantage possible que, dans les graves circonstances présentes, où la protection de la santé nationale est une des essentielles préoccupations gouvernementales, les services médicaux relevant de divers départements ministériels et susceptibles par leur activité propre d'avoir une incidence sur l'état sanitaire du pays ne soient inspirés en vue d'une action commune par le secrétaire d'Etat responsable de la santé nationale devant le chef de l'Etat et le chef du Gouvernement, qui dispose des avis éclairés des plus éminentes personnalités scientifiques et des plus hautes assemblées consultatives et auprès de qui sont groupés professionnellement les vingt-neuf mille médecins de France.

De même, en ce qui concerne les assurances sociales, les initiatives du ministère du Travail, notamment dans le domaine de l'édification ou de l'aménagement d'établissements sanitaires ou hospitaliers, doivent être intégrées dans le plan général de politique sanitaire établi par le ministère de la Santé.

Voici le texte de cette loi

qui portera le n° 730 :

ARTICLE PREMIER. — Le secrétaire dEtat à la Santé a dans ses attributions la sauvegarde de la santé des populations sur le territoire métropolitain.

Il est habilité à ce titre à édicter toutes mesures techniques qui s'imposent. Il est chargé d'en contrôler l'exécution.

Il rend compte de ses actes au chef du Gouvernement et en partage avec ce dernier la responsabilité devant le chef de l'Etat.

ART. 2. — A cette fin, les services médicaux des divers secrétariats d'Etat ainsi que les organismes, commissions et conseils public ou privés ayant pour but la préservation de la santé publique sont placés sous le contrôle technique du secrétariat d'Etat à la Santé, qui leur donne toutes les instructions générales nécessaires à la mise en vigueur des mesures qui s'imposent sur le plan national, régional et départemental.

ART. 3. — La présente loi ne vise pas les services de la Santé de la Guerre, de la Marine, de l'Air et des Colonies qui doivent, toutefois, établir une liaison permanente avec le secrétariat d'Etat à la Santé en vue de concourir, à la demande de celui-ci, à l'exécution des mesures générales de préservation de la santé nationale.

Un vœu relatif à la menace du MANQUE DE PILOCARPINE

M. Balthazard a proposé à l'Académie le vote du vœu suivant :

« L'Académie de médecine attire l'attention des pouvoirs publics sur la menace du manque de pilocarpine, seul médicament susceptible d'épargner la cécité à un grand nombre de malades. Il suffira de deux à trois kilogrammes de ce médicament qu'un avion pourrait apporter du Brésil, seul pays de production, pour éviter les catastrophes redoutées. Ce vœu, mis aux voix, a été adopté.

ON NOUS INFORME QUE...

● Une place d'interne est vacante au sanatorium de Pignelin, par Nevers (Nièvre).

Traitement de début actuel : 1.110 francs par mois, nourri, logé, chauffé, éclairé, blanchi. A ce traitement s'ajoute une indemnité mensuelle de 176 francs pour les internes docteurs en médecine.

Nécessité d'être en règle avec les lois sur la nationalité, les sociétés secrètes et les juifs. S'adresser au médecin directeur du sanatorinm de Pignelin, par Nevers (Nièvre).

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● A la clinique de la tuberculose (hôpital Laennec, 42, rue de Sèvres, Paris). — Un cours en vue du concours et de l'examen d'aptitude aux fonctions de médecins de sanatoriums et de dispensaires sera fait dn 19 octobre au 26 novembre 1942.

Ce cours s'adresse également aux médecins et aux étudiants désireux de revoir, en un cycle complet, les notions récentes cliniques, thérapeutiques, sociales et administratives concernant la tuberculose.

Les inscriptions sont reçues à la clinique de la tuberculose, tous les matins de 10 heures à midi (Dr. Brouet), et au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 heures à 16 heures.

● Un cours de service social antivénérien pour les infirmières, les assistantes et les personnes s'intéressant à la lutte contre les maladies vénériennes aura lien du 9 au 14 novembre 1942, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

Les demandes d'admission au stage doivent être adressées à M. le directeur de l'Institnt Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

● M. le doctenr Pierron, sous-chef de bureau à l'administration centrale, est détaché à l'Institut national d'hygiène en qualité de chef de section technique.

● Un concours pour le recrutement de médecin inspecteur adjoint de la Santé sera onvert au secrétariat d'Etat à la Santé, le 9 novembre 1942. Les épreuves écrites auront lieu à Paris et, éventuellement dans un centre de la zone non occupée qui sera indiqué par la suite. Les épreuves orales auront lieu à Paris.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à quarante-cinq.

Les inscriptions seront closes le 20 octobre 1942.

Le concours est ouvert aux candidats des deux sexes titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène.

● M. Eugène Marquis, directeur de l'école de Rennes, a été nommé membre de la commission instituée auprès du ministère de l'Education nationale et du secrétariat d'Etat à la santé pour l'étude des réformes de structure qui pourraient être apportée éventuellement à l'enseignement médical.

● M. le docteur Minon, médecin inspecteur adjoint de la Santé de la Loire-Inférieure, non installé, est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé de Seine-et-Marne.

● M. le docteur Bellec est nommé médecin inspecteur adjoint de la Santé, intérimaire de la Savoie, au maximum pour la durée des hostilités.

● M. le docteur Lasserre, médecin adjoint de sanatoriums publics, a été mis en disponibilité, sur sa demande, pour une période de trois ans à compter du 10 mai 1942.

● M. le docteur Depoire, médecin directeur du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Hante-Vienne), a été nommé médecin directeur du sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du Tertre (pavillon de la Forêt).

● L'arrêté dn 23 juin 1942 affectant M. le docteur Gerard, médecin adjoint au sanatorium de Trestel, au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre, est rapporté.

● M. le docteur Marnet, médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er août 1942, pour une période de cinq ans.

● M. le docteur Arribehaute, médecin directeur du sanatorium de Lac-ou-Villers (Doubs), a été nommé médecin directeur du sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire).

● M. le docteur Corre, médecin adjoint au sanatorium du Cluzeau (Haute-Vienne), a été nommé médecin directeur du sanatorium de Saint-Gobain (Aisne).

● Dans sa séance du 7 juillet 1942, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux correspondants nationaux dans la deuxième division (chirurgie, accouchements et spécialités chirurgicales) en remplacement de MM. Voron (de Lyon), décédé, et Oudard (Marine), élu associé national.

MM. Okinczyc (Dordogne) et Reeb (de Strasbourg) ont été élus.

Voici la liste des autres candidats : MM. Anderodias (de Bordeaux), Fiolle (de Marseille), Jeanneney (de Bordeaux), Lepoutre (de Lille), Santy (de Lyon).

● L'autorisation de préparer et de mettre en vente un vaccin anticoquelncheux accordée à MM. Comar, directeurs des laboratoires Comar, Clin et Cie, est renouvelée.

● La médaille de vermeil des épidémies a été décernée à M. le docteur Remilly, médecin chef de service à l'hôpital civil de Versailles (Seine-et-Oise), pour maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

● M. Trefouel, directeur de l'Institut Pasteur, est autorisé à préparer un vaccin polymicrobien-streptocoque-pneumocoque-pseudo-méningocoque.

● Un concours sur épreuves pour une place de médecin chef de l'hôpital de Béthune et une place de médecin chef des hospices de Saint-Omer sera ouvert le 28 septembre 1942, à Lille.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 26, rue Inkermann, à Lille.

● A la suite du récent conconrs, M. L. Paufique a été nommé ophtalmologiste des hôpitaux de Lyon.

● M. G. Andrieu, professeur agrégé, est nommé directeur du Centre d'éducation sanitaire créé au sein de la direction régionale de la Santé et de l'Assistance à Toulouse.

● Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Guingamp et Lannion sera ouvert le lundi 28 septembre 1942, à 9 heures dans la salle du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria (2e étage), Paris (4e), pour la nomination à deux postes de chirurgien des hôpitaux de la région de Bretagne, savoir :

Un poste de chirurgien de l'hôpital de Guingamp ;

Un poste de chirurgien de l'hôpital de Lannion.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir devront se faire inscrire du mardi 1er au mardi 15 septembre 1942 inclusivement de 10 heures à midi et de 15 heures à 17 heures dimanches et fêtes exceptés), en déposant leurs pièces à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 8, rue du Docteur-Regnault, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

Les candidats absents ou empêchés pourront demander leur incription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

DANS LES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

M. le docteur Bastie, médecin chef du service du quartier d'aliénés de l'hospice de Montauban, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Braqueville.

M. le docteur Gardien, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique de Naugeat.

M. le docteur Tusques, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Blois, est affecté, en la même qualité, à l'hôpital psychiatrique d'Aix-en-Provence.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le Docteur H. Roulland et Madame, née Louvard, font part de la naissance de leur fils, *Bruno*. Paris, 1er juillet.

— Anne-Marie et Jean Pellier sont heureux d'annoncer la naissance de leur frère, *François*. Le 1er août 1942. De la part du Docteur et de Madame Pellier, sanatorium de Labruyère, Liancourt (Oise).

— Le Docteur et Madame Jean Fouquet sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, *Olivier*. Paris, 11 juillet 1942. 19 *bis*, boulevard Delessert.

— Le Doctenr et Madame Renaudeaux ont le plaisir de faire part de la naissance de leur cinquième fille, *Christiane*. Paris, 22, rue de Madrid.

MARIAGES

— Madame Albéric Cahuet a l'honneur de faire part du mariage de son fils, le Docteur Robert Cahuet, médecin à Versailles, avec Mademoiselle Marie-Rose Saunier, fille du docteur Joseph Saunier, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Joseph Saunier. La cérémonie religieuse a été célébrée le 6 août, en l'église d'Heyrieux (Isère).

— Nous apprenons le mariage de Mlle Colette Florand, externe des hôpitaux, fille du docteur et Madame Jacques Florand, avec M. André Baumgart, externe des hôpitaux, fils de M. et Madame Jean Baumgart, célébré dans l'intimité à Notre-Dame-de-Grâce de Passy, le 31 juillet 1942.

— Mme Clément Thuillier, M. Georges Thuillier, docteur en droit, ancien avoué à Clermont (Oise), et Mme Georges Thuillier, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Anne-Marie Thuillier, leurs petite-fille et fille, avec le docteur Georges Marcelon, interne des hôpitaux de Nantes, qui a été célébré le mardi 11 août 1942, au Pouliguen (Loire-Inférieure).

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons le décès de Mme Albert Buisson, femme du sénateur, membre de l'Institut, survenu le 31 juillet 1942.

— Mme Laleuf et ses enfants, dans l'impossibilité de répondre à toutes les personnes qui leur ont témoigné leur sympathie à l'occasion du décès de M. Louis Laleuf, les prient de trouver ici leurs plus vifs remerciements.

— Une des plus éminentes personnalités du monde médical et pharmaceutique, le docteur Albert Salmon, directeur de la Coopérative pharmaceutique française, qui occupe, tant à Melun que dans ses différentes succursales, plusieurs milliers d'employés, a trouvé la mort dans un accident de bicyclette.

En forêt de Fontainebleau, dans une déclivité, il perdit le contrôle de sa machine et fut projeté à terre. Relevé avec une fracture du crâne, il fut transporté à l'hôpital de Melun où il ne tardait pas à succomber à ses blessures. Le défunt était âgé de 65 ans. Il était chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort de M. G. Lemoine, médecin inspecteur général honoraire de l'armée, correspondant national de l'Académie de médecine dans la division d'hygiène où il fut élu en 1919.

Le médecin inspecteur général Lemoine fut professeur agrégé au Val-de-Grâce de 1894 à 1899 et professeur d'hygiène au Val-de-Grâce de 1901 à 1911, il fut membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et professeur de la Société d'hygiène publique et de génie sanitaire. Il a poursuivi spécialement des recherches importantes sur l'hygiène dans l'armée. Le volume qu'il a publié sur *La Tuberculose pulmonaire dans l'Armée et la Marine* (1909), son cours d'hygiène du Val-de-Grâce (1911) seront encore consultés avec le plus grand profit. On rapellera aussi ses mémoires documentés sur la scarlatine, la rougeole, la méningite cérébro-spinale, ses travaux sur la désinfection et la purification des eaux.

Durant la guerre de 1914-1918, M. le médecin inspecteur général Lemoine, successivement médecin de corps d'armée, médecin d'armée, inspecteur général de groupe d'armées, par sa haute compétence, par ses remarquables qualités d'organisation, a rendu aux armées et au pays les plus précienx services.

Les nombreux médecins qni ont servi sous ses ordre durant la grande guerre salueront avec émotion la disparition du médecin général Lemoine qui fut un chef bienveillant et courtois.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Médecins relevés de l'interdiction d'exercer leur profession

Les praticiens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession :

Ain. — M. Tisca (Roger), né le 6 mai 1912 à Paris, exerçant antérieurement à Hauteville, sanatorium de Bellingneux.

Alpes-Maritimes. — M. Nafilyan (Edouard), né le 23 avril 1872 à Constantinople, exerçant antérieurement à Nice, 9, rue Gounod.

Bouches-du-Rhône. — M. Dighirian (Yenovk), né le 29 avril 1908 à Césarée (Asie Mineure), exerçant antérieurement à Marseille, 74, rue de Rome ; M. Ketchian (Marguerdich), né le 5 novembre 1882 à Césarée-de-Capadoce (Turquie d'Asie), exerçant antérieurement à Marseille, 22, rue d'Aix ; M. Matiasevich (Pietro), né le 16 avril 1892 à Pola (Italie), exerçant antérieurement à Marseille, 41, rue Paradis.

Côtes-du-Nord. — Mme Cacan, née Wachsmuth, née le 16 avril 1892 à Genève (Suisse), exerçant antérieurement à Uzel, rue de l'Ouest.

Gironde. — Mme Rocher, née Hubschmann (Hélène), née le 12 octobre 1914 à Pau, exerçant antérieurement à Bordeaux, 17, rue Commandant-Arnould.





LE MONDE... SUR MON MIROIR

Manque-t-on de tout ce dont on semble privé ? Beaucoup de fables stupides sont colportées à ce propos. Il y a d'abord celle-ci qui prétend qu'ILS nous ont tout pris. Qui ILS ? Les Altemonds bien sûr. Il serait moins hypocrite d'affirmer qu'ils nous ont beaucoup acheté par bénéfice de change. Des milliards devraient ainsi figurer au crédit de notre exportation et c'est ainsi que la guerre a enrichi considérablement un nombre considérable de gens. Et nous revient en mémoire l'apostrophe célèbre : « La guerre a enrichi les Français », mais il faut ajouter qu'en même temps la France a vu se vider sa caisse d'Etat.

Il y a le stockage illicite qui fut et se trouve encore considérable. On me citait, au Quartier Latin, l'exemple de ces libraires qui se disent parfaitement démunis de tout livre. Leur boutique, en effet, est apparemment vide. Mais, sous le manteau, (on dit maintenant sous la table), ils ne vendirent jamais tant de volumes qu'à présent. Dès lors, point d'impôts à payer sur le chiffre d'affaires, cependant que le prix des livres ne connaît plus de limites.

Or, mettons-nous bien en tête que ce qui est vrai des livres l'est tout autant pour toute marchandise, quelle qu'elle soit, pour toute denrée.

Le marchand de drap n'a plus de drap, non plus que celui qui vend de la toile, de la laine, des casseroles, du bois ou des clous. A peine avez-vous franchi le seuil d'une boutique qu'on vous salue d'une phrase qui est toujours la même et que voici : « Il n'y a plus rien. » Les rayons sont démunis, en effet, mais le marchand, né malin, sait qu'à la façon dont vont les choses « tout continuera de monter » et qu'il serait sot de vendre aujourd'hui ce qui pourra être vendu demain à un prix plus élevé. Et demain, le marchand se tiendra le même raisonnement. Voici comment on manque de tout, absolument de tout.

Il n'y a que l'idée, la connaissance qui demeurent à un prix si bas qu'on peut dire qu'elles n'ont plus cours au marché de la vie. Cependant jamais tant qu'à présent la parole du médecin devrait valoir son prix d'or, puisque nous vivons sous le régime de la bourse ou de la vie.

Ceux qui ont commandé la déclaration des stocks auraient-ils compris le mécanisme de la raréfaction des matières premières des produits manufacturés et des denrées ? On serait tenté de le croire et de les féliciter d'avoir trouvé le seul remède à cet état précaire du ravitaillement. Ce serait une erreur de notre part que de les juger capables de ce geste raisonnable. Ils voulaient simplement faire le total du disponible pour le partager à l'aide de ces tickets « modérateurs » qui s'avèrent comme le triomphe d'une mathématique illusoire, enfantée par des illuminés.

La dite déclaration est un leurre. Il faudrait, pour remettre en circulation tout ce qui est clandestinement stocké, fouiller les caves et les greniers de tous les Français. Tâche insurrectionnelle et stupide. Le remède est ailleurs. Et la preuve c'est que pendant cinq ans, la Révolution française s'y est essayée en vain et qu'elle n'obtint que la réaction qui mit fin à son désordre.

La hausse incessante des prix n'a d'autre cause que le manque de confiance dans la valeur de la monnaie et la disette n'est qu'une raison d'orfèvre. « Achetez-moi aujourd'hui, demain vous n'en trouverez plus » tel est le slogan de tout vendeur.

Il y a huit jours, l'apiculteur du village vendait son miel 80 francs le kilo. Cette semaine il le vend 130 francs. « Eh quoi ! lui dis-je, pourquoi vous arrêter en si bon chemin, que ne le vendez-vous 150, 200 francs, puisque, demain, les abeilles seront mortes ? — Mais elles ne vont pas mourir, me répliqua-t-il d'un air effaré. — Alors, concluai-je en riant, il y aura encore du miel. » Ce n'est donc bien qu'à la pensée de la dévalorisation de sa monnaie que l'apiculteur songeait en donnant au prix de sa marchandise le coefficient d'accélération que nous relatons. D'ailleurs, quand la loi du maximum eut créé tout le désordre que l'Histoire nous relate, il a suffi que Bonaparte confirme, par le franc de Germinal, le retour de la confiance pour que tout se rétablisse.

Instruisons-nous.

N'est-ce point là la preuve que, malgré les avis catégoriques des économistes sévères, la politique commande souvent, si ce n'est toujours, à l'économique ?

M. de Monzie, avec l'élégance d'un dilettante qui n'a pas trouvé sa mesure dans l'Etat qu'il servit, nous dirait de nous retourner pour recevoir à ce propos les enseignements que nous prodigue l'Histoire. Or, sous Louis XV, les finances étaient, une fois de plus, en piteux désarroi. Il était évident que, depuis Mazarin, une réforme fiscale s'imposait. Si on voulait éviter une seconde édition de la Fronde, il fallait s'y employer, sans perdre de temps.

C'est à Machault que la tâche fut imposée d'une façon impérative par un courrier du roi qui partit de Valenciennes. Il était le fils d'un sévère intendant qui, paraît-il, s'avançait à coups de foulx et qu'on avait surnommé « Machault coupe-têtes ». Comme il fallait s'en prendre aux privilèges, une telle hérédité pourrait servir. Car il ne fallait plus se suffire d'expédients sous peine de donner, commme Necker plus tard, l'impression de ne vivre qu'au jour le jour à la manière d'un commerçant qui souffre déjà des prodromes de la faillite.

Nous sommes au temps de la taille, cet impôt direct qui, représentant le rachat du service militaire, n'était payé que par les roturiers. La taille était affermée, à charge par les généralités de se faire payer. Au dernier échelon on trouvait les paroisses qui nommaient leurs collecteurs. Ceux-ci représentaient assez bien nos répartiteurs d'aujourd'hui et on saisit ce que cette comparaison évoque d'interventions injustes et intéressées.

Il aurait suffi de cela pour rendre la taille impopulaire, mais il y avait, en plus, l'exemption dont bénéficiaient nobles et gens d'Eglise. Dès lors, la taille était à abolir. Mais par quoi allait-on la remplacer ?

Chaque fois que le Trésor est vide, on invoque la justice fiscale, mais le difficile est de faire admettre les moyens qui la réalisent, car la justice on la réclame volontiers pour autrui, mais chacun s'efforce de l'esquiver. Parmi tous les moyens qu'on préconisa, et dieu sait s'il en fût, Machault opta pour une imposition sur les revenus.

Il y avait eu déjà un impôt de 10%. (Saluons en passant cet ancêtre.) Institué en 1720, il l'avait été pour la seule durée de la guerre du moment. D'autres guerres survenant, il fut renouvelé. Mais il ne s'agissait plus d'une mesure de circonstance et l'aristocratie avec le clergé se cabrèrent.

Machault dut se contenter d'un impôt de 5%, qui fut connu sous le nom de vingtième. Le vingtième frappait les revenus fonciers, mobiliers, industriels et commerciaux des charges et offices Il ne s'appliquait pas aux salaires. Ce n'en fut pas moins un tolle dans tout le royaume. Les parlements, la noblesse, le grand clergé menèrent la lutte et cherchèrent à circonvenir le Roi. Celui-ci tint bon cependant. Mais, cédant sans doute à des pressions religieuses, le 23 décembre 1751, un arrêt du Conseil faisait bénéficier les biens d'Eglise d'une suspension du vingtième.

C'est de cette époque que les gens voulurent être pris pour des pauvres à seule fin d'échapper aux contrôleurs qui avaient à connaître de leurs revenus (rien de nouveau !) et c'est aussi de cette date que s'amoncelèrent les nuages contre l'Eglise, contre la Noblesse, contre la Monarchie elle-même.

Pour lutter contre l'impôt qui les frappait, les classes qui regrettaient leurs privilèges concernant la taille firent alliance avec les encyclopédistes et ne tolérèrent les écrits subversifs. On sait ce que produisit ce levain. C'est de cette époque que datent les prémisses de la Révolution. Il y eut même, le 22 mai 1750, une émeute qui fut comme une répétition des journées sanglantes que Paris connut plus tard. Et Machault fut sacrifié.

Moralité : Quand un gouvernement manque de fermeté nécessaire pour sacrifier les privilèges et faire régner la justice fiscale, il fait le lit de la révolution. Or, la justice fiscale n'est dans la France actuelle qu'une fiction.

(Suite page 6.)









LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

On parle du ramassage. Suffirait-il de l'organiser pour que des villes ne manquent plus ni de légumes, ni de fruits, pour que l'industrie pût reconstituer une portie de ses réserves métalliques ? Cela est fort passible.

Camme nous l'ovans écrit en octobre 1939, un pays dans lequel s'orrête la circulation est comme un carps dont on aurait obturé les ortères. Or, l'herbe pousse sur nas rautes et nos roils se rauillent. Nas jordins, nos vergers regargent de légumes et de fruits, mais les moyens manquent paur les foire parvenir sur les marchés. Il suffiroit d'en orgoniser le romassage ? La chase n'est pos impossible. C'est problème d'organisation.

Outre des denrées périssables, il est encore nombre de matières qui gagneraient à être ramossées : os, ferrailles, peaux, etc. Que n'y songe t-on. Jodis, tout cela était recueilli ovec sain, même lo loine que les traupeaux loissaient aux rances des chemins. C'était le temps de l'écanamie dirigée par chocun dans le sens de l'épargne et du petit profit.

Serions-nous devenus moins saucieux de lo prospérité générale que nos pères le furent de leur maigre pécule ? Il foudrait régénérer le peuple, lui faire perdre les habitudes de gaspillage qu'an lui donno. Lò seulement gîte lo difficulté de l'heure. Peu de chase cependont pour des honnêtes gens.

J. CRINON.

Société Française de Gynécologie

Vaginites à trichamanas.

Mlle S. Laurent a constaté une nette recrudescence des vaginites à trichomonas. L'auteur rappelle que le diagnostic n'en peut être fait que par l'examen extemporané des pertes vaginales entre lame et lamelle tièdies. L'hygiène défectueuse et la déficience de l'état général expliquent la plus grande fréquence actuelle de l'affection. Pour le traitement, l'anteur associe aux deux comprimés quotidiens de stovarsol, trois tamponnements par semaine au novar. Elle insiste sur l'importance d'un traitement associé de l'état général (arsenic, fer, vitamines C et D).

M. Turpault est d'avis qu'on ne pense pas assez au trichomonas en présence d'une vaginite rebelle aux traitements classiques. Le trichomonas vivant en milieu alcalin, il déconseille les injections au bicarbonate de soude.

M. Marcel cite à l'appui de cette thèse l'observation d'nne malade qui, ayant suivi de nombreux traitements, était sur le point de snbir l'opération de Cotte quand le diagnostic a été fait. Guérison très rapide.

M. E. Douay rappelle que la connaissance du trichomonas est déjà ancienne. Il emploie le vert brillant pour le colorer. Toutefois, il ne le rencontre pas aussi souvent que les auteurs allemands. L'échec du traitement au stovarsol est souvent l'indice d'une carence endocrinienne ou vitaminique.

M. Palmer emploie pour la détection du trichomonas le bleu de crésyl brillant en solution à 10 p. 100, environ cinq parties de colorant pour une partie de sécrétion : les trichomonas restent blancs et tranchent facilement sur les autres éléments qui se colorent ; ils conservent les mouvements caractéristiques de leurs flagelles et de leur membrane ondulante pendant plusieurs heures parfois.

SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

MM. Morquézy et Vernemonze ropporte un cas **d'azotémie avec acidose au caurs d'un traitement sulfamidé.**

Un enfant de cinq ans entre pour une méningite purulente à forme comateuse, la sulfamidothérapie est instituée immédiatement : en trois jours 18 grammes, soit 6 grammes de 693 (en injections intramusculaires) et 12 grammes de 1162 F (*per os*). D'emblée est associée la thérapeutique alcalinisante (15 à 20 grammes de bicarbonate de soude, *per os*, par jour).

L'état méningé s'améliore, le liquide se clarifie complètement, l'enfant peut être considéré comme guéri, lorsque apparaît un syndrome d'azotémie (1 gr. 65) avec acidose légère. On cesse le traitement alcalin (administration de sérum bicarbonaté sous la peau, en goutte à goutte rectal, par la bouche) auquel on associe des injections de sérum glucosé. Après une amélioration transitoire, la mort survient cependant dans le coma azotémique, les signes d'acidose ayant régressé.

Un point, dans cette observation, mérite immédiatement d'être souligné : la malade présentait, à son entrée, une gale infectée et une albuminurie discrète, celle-ci peut être secondaire à celle-là. Il est possible qu'il ait existé une tare rénale antérieure qui a favorisé l'éclosion de l'azotémie terminale. Dans sa thèse, inspirée par J. Tréfouël, sur les accidents de la sulfamidothérapie, J. Duchâtel signale qu' « il existe indéniablement chez certains malades une sensibilité rénale aux sulfamides, quelle que soit la dose donnée », mais il ne donne aucune observation détaillée à l'appui de cette assertion. Quoi qu'il en soit, il semble qu'il faille apporter une légère atténuation au dogme de l'innocutié de la fulmadide pour la fonction rénale.

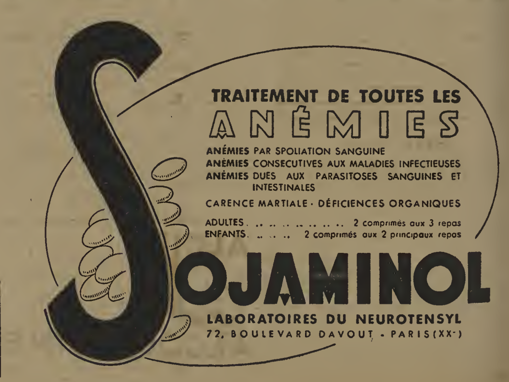
A propos d'un cos d'astéase fibro-kystique du type Recklinghausen ovec hypacalcémie. Origine carentielle proboble. MM. Jacques Decourt, F. Mosmonteil et Ch.-O. Guilloumin déclarent :

On sait que la maladie osseuse de Recklinghausen est la conséquence d'une hyperproduction d'hormone parathyroïdienne. Cette hyperproduction dépend elle-même, le plns souvent, du développement d'ou ou plusieurs adénomes parathyroïdiens. Pourtant, parmi les cas rapportés, certains n'étaient pas liés à un adénome, mais à une hyperplasie diffuse des quatre parathyroïdes. Il semble, *a priori*, que les deux types de lésions relèvent d'étiologies différentes.

En pathologie humaine, l'un de nous avait pu soupçonner déjà un semblable enchaînement de phénomènes dans certains cas d'ostéomalacie sénile accompagnés d'une légère hypercalcémie que l'administration de vitamine D fait paradoxalement régresser.

On peut se demander si certaines ostéomalacies, imputables primitivement à un processus de carence, au sens large du mot (carence d'absorption ou carence d'assimilation), ne sont pas capables de se transformer secondairement en ostéite fibro-kystique, par l'intermédiaire d'une hyperparathyroïdie réactionnelle. Nous pensons que notre observation représente un cas de ce genre.

Il ne nous a pas paru logique d'intervenir d'emblée sur les parathyroïdes, car il est probable qn'il n'existe pas nne adénome, mais une hyperplasie diffuse des quatre parathyroïdes. De toutes façon, il eût été imprudent d'enlever du tissu parathyroïdien à cette malade hypocalcémique. Nous avons donc institué un traitement recalcifiant : sous forme d'un régime équilibré, riche en calcium et en phosphore, joint à des injections intramusculaire de vitamine D. Nous espérons ains faire régresser l'hyperplasie parathyroïdienne (ainsi qu'on le voit dans les carences calciques expérimentales) et assurer en même temps une meilleure fixation du calcium.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES ULCÈRES GASTRIQUES EXPÉRIMENTAUX PRODUITS PAR LE CINCHOPHÈNE, M. CHIRAY, L. JUSTIN-BESANÇON, Ch. DEBRAY et Mme N. ARINAL. — *(Paris Médical.)*

Le cinchophène on acide phénylcinchoninique, utilisé dans le traitement de la goutte et des rhumatismes, provoque parfois chez l'homme des troubles hépatiques pouvant aller jnsqu'à l'atrophie jaune aiguë du foie. C'est en essayant de reproduire expérimentalement ces lésions sur le foie du chien que, en 1931, les auteurs américains Churchill et Van Wagoner ont découvert, dans l'estomac des animaux, des ulcères chroniques, semblables par leur siège et leur aspect à ceux de l'homme.

L'étude de l'ulcère produit chez le chien par le cinchophène montre la troublante ressemblance entre la lésion expérimentale et l'ulcère de l'homme. La topographie de l'ulcère dans l'estomac est analogue ; l'aspect anatomique, les signes histologiques sont identiques ; le processus de cicatrisation est semblable ; les complications sont les mêmes.

Peut-on aller plns loin et admettre sans réserves que tel fait vrai pour l'ulcère expérimental l'est également pour l'ulcère hnmain ? Ce serait aller trop vite. Entre les deux maladies, il y a des différences fondamentales sur lesquelles nous devons insister et qni portent surtout sur l'étiologie et l'évolution.

Oublier ces différences entre la maladie expérimentale et l'ulcère de Cruveilhier exposerait à de graves erreurs d'interprétation. Mais il serait sans doute tout aussi illogique de ne tirer aucun parti, pour une meilleure connaissance de l'ulcère humain, des données si précises et si facilement observables que fournit l'étude de l'ulcère provoqué du chien. Comme pour toute la pathologie expérimentale, il s'agit là d'une question de mesure et de bon sens.

Dans la maladie du chien, nous avons vu la rapidité avec laquelle les ulcères se creusent et la rapidité non moins grande avec laquelle ils se cicatrisent. Ne peut-on admettre que certaines lésions humaines ont une évolution aussi aiguë, ce qui s'accorde parfaitement avec les données radiologiques et gastroscopiques que nous possédons sur quelques ulcères de l'homme ?

Or, dans l'ulcère expérimental, nous avons vu qu'une gastrite érosive, pnis ulcéreuse, précède de manière constante l'ulcère vrai. Cette évolution, si régulièrement progressive, constitue un argument de valeur en faveur de la théorie d'après laquelle la gastrite érosive et l'ulcère sont comme deux stades snccessifs d'un même syndrome de gastrite ulcéreuse.

Au point de vue thérapeutique, l'étude de l'ulcère au cinchophène, si elle ne ratifie guère la confiance que certains accordent à l'histidine, confirme les bons effets connus des alcalins et de la mucine chez l'homme. Elle nous révèle que la pectine a une action efficace sur l'ulcère expérimental et nous incite à essayer pour le traitement de la maladie de Cruveilhier ce corps non toxique et déjà utilisé en clinique dans certaines diarrhées. L'expérimentation humaine, et elle seule, montrera si ce médicament doit être gardé dans notre arsenal thérapeutique anti-ulcéreux.

LA SCIATIQUE DITE « RHUMATISMALE » A-T-ELLE VÉCU ? CONSÉQUENCES THÉRAPEUTIQUES, F. COSTE et M. GAUCHER. — *(La Presse Médicale.)*

Hormis les sciatiques graves par hernie discale certaine — cas chirurgicaux et rares — le thérapeute doit d'abord se représenter la lésion qu'il a tâche de combattre : un nerf œdématié, congestionné, s'étrangle dans un canal fibro-osseux rigide ; le problème est de lever la compression sans intervention chirurgicale.

Avant tont, la station verticale qui ferme davantage encore les trons de conjugaison et augmente la pression céphalorachidienne au point déclive doit être interdite. Le decubitus est la première prescription. La position de « surrepos » sera conseillée en principe, à moins qu'une autre attitude soit mieux supportée par le malade — éventualité tonjours possible.

En même temps l'on s'efforcera d'agir sur la fluxion inflammatoire, « rhnmatismale », sur le désordre vaso-moteur local et sur l'hyperesthésie du nerf, toutes manifestations intimement liées et se conditionnant mntuellement.

L'empirisme enseigne les procédés les plus efficaces. Citons (sans parler de la morphine, médicament d'urgence et d'exception) :

L'imprégnation *salicylée* intensive (aspirine) ; la *radiothérapie*, très prudente au début ; la *novocaïnisation* des nerfs lombo-sacrés, surtout à leur émergence du rachis (Barré) ; les injections régionales d'*antipyrine*, avec ou sans alcool à 90° ; les injections intradermiques traçantes d'*histamine*, répétées mais prudentes.

Comment tous ces traitements agissent-ils ? Par réflexothérapie ? Par modification fonctionnelle des fibres sensitives dans les nerfs douloureux (novocaïne, histamine) ? Par effet « anti-inflammatoire » (rayons X, salicylate, antipyrine) ? Nul ne le sait, mais il est exceptionnel que, conjugués, ils ne viennent pas à bont de la sciatique. Si vraiment tous échonent — qu'une hernie discale soit on non snspectée — la chirurgie pourrait intervenir.

LES FIÈVRES SAISONNIÈRES

La fraîcheur humide de septembre est souvent à l'origine de petites fébricules traînantes qui s'accompagnent d'un peu de céphalée, de courbatnres et d'un état dépressif plus ou moins marqué.

Est-ce la grippe ? Les uns disent « fièvres saisonnières », les autres « courbatures fébriles », mais tons reconnaissent une seule thérapeutique physiologique complète : l'acétylsalicylate de noréphédrane ou corydrane, qui ramène la température à la normale, calme la céphalée, soulage les courbatures et combat la dépression, grâce à son action antipyrétique, analgésique et tonique.

Prescrivez un comprimé de corydrane le matin et un antre à midi.

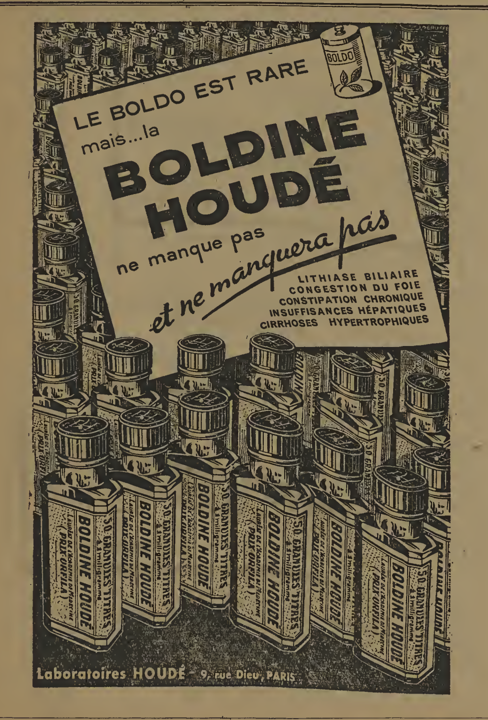
DERNIERS LIVRES PARUS

Les Dessanglés du Ventre
par le docteur L. CHAUVOIS

Cette troisième édition relative à un mal si répandu — le déplacement des viscères abdominaux, estomac, intestin... allongés et ptosés — comporte, sur la précédente déjà notablement augmentée, certains passages additionnels destinés à mieux faire saisir encore l'importance de cette grave question. Préserver l'enfance et l'adolescence de misères plus tard opprimantes, et pourtant en la jeunesse facilement évitables quand on en est instruit à temps ; aider l'adulte à s'en débarrasser au plus vite par les techniques les meilleures et les plus rationnelles, constitue pour l'auteur, depuis vingt-cinq ans de pratique, un but qui lui paraît chaque jour plus justifié. Ce but et ces efforts, il les a encore précédemment affirmés dans un autre petit livre écrit spécialement pour la femme, en collaboration avec le docteur Mouchotte : **Les Dessanglées du Périnée.** Il espère qu'en ces deux codes de santé, parents et maîtres, responsables de l'avenir, trouveront tous les éléments d'instruction pour assurer à la jeunesse qui leur est confiée — et s'assurer à eux-mêmes — ce sans quoi il n'est pas de joie ni de sécurité : le plein de la santé et le goût de l'action.

In-8, 1942, 192 pages, 110 figures, 7 planches, 60 francs.







Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an......... 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 819 — 20 SEPTEMBRE 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

A mon avis

LE PRAGMATISME ET L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

La réforme des études médicales revient sur l'eau à des intervalles à peu près fixes. Elle joue dans notre monde professionnel le rôle du serpent de mer, c'est-à-dire qu'on en discute à moments perdus. Ce n'est cependant pas qu'il apparaisse qu'on ait du temps à perdre, mais il est des questions dont on fait par habitude le thème des conversations sachant bien qu'on devra en rejeter la solution aux calendes.

Il ne faudrait donc pas nous imaginer qu'en remettant en chantier la réforme des études médicales, on ait le franc dessein de parfaire une œuvre qu'on voudrait sincèrement accomplir. Et pourtant, il n'est de tâche, si vaine qu'elle semble, dont on puisse se détourner lorsqu'il s'agit de tenter un pas qui nous rapprocherait du bien.

Aussi, malgré une compréhensible lassitude, malgré tout ce que nous avons écrit et qui n'est rien en comparaison de la série d'articles parus ici sous la signature de M. le professeur Vanverts et du magistral rapport présenté par M. le professeur Roussy à la Société des Nations (qui, entre nous soit dit, devait avoir d'autres chats à fouetter), malgré l'anarchie des bonnes volontés qu'on constate quand il s'agit de remédier à un état de fait qui n'émeut pas tant qu'on croit les gens qui le décrient, malgré l'angoisse générale qui retient notre attention pour des choses plus sévères que la façon dont on enseigne la médecine, nous croyons devoir souligner ici l'essentiel d'un débat qui tend à se rouvrir au milieu, d'ailleurs, de l'indifférence générale.

Cet essentiel a été fréquemment souligné avec autorité par M. le professeur Sergent qui, en matière d'enseignement, possède une compétence dont le grade qu'il porte est le juste ornement. Dans un article récent de *L'Opinion*, M. le professeur Sergent est revenu sur une thèse qui lui est familière et qui ne peut que rassembler tous les suffrages. Personne d'un clair bon sens ne saurait, en effet, ne pas convenir avec lui que les études médicales aient un double objet : d'abord enseigner aux étudiants tout ce qui leur est nécessaire pour en faire de bons praticiens ; donner ensuite aux sujets d'élite un ensemble de connaissances qui les rendront aptes aux recherches scientifiques et en feront des chefs d'école ou, pour le moins, des titulaires de chaire.

Si étonnant que cela paraisse, il est malaisé de faire passer dans les faits cette vérité qui a pourtant valeur d'axiome. Ce sera un beau tolle, en effet, si, par exemple, vous en concluez qu'une décentralisation de l'enseignement médical s'impose et qu'un futur praticien peut trouver le bagage scientifique et clinique qui lui est indispensable dans toutes les écoles régionales qui ont été rejetées dans la pénombre par ceux qui furent les défenseurs et les bénéficiaires de l'accaparement de l'enseignement médical par les Facultés.

Nous pourrions rappeler la campagne que nous avons menée et que nous avons maintes fois rallumée dans *L'Informateur Médical* en faveur des écoles provinciales de médecine.

Mais l'égoïsme est un roc qui ne se laisse que difficilement désagréger par la raison et ceux qui admettent fort bien que l'enseignement ne doit pas être le même pour tous et qu'il est inutile d'enseigner à l'étudiant des choses dont il n'a que faire aujourd'hui parce qu'elles n'aident nullement à sa formation et qu'il les aura tout à fait oubliées demain sans dommage lorsqu'il exercera sa profession, tous ceux-là répugnent à confier à des médecins de province cette tâche pragmatique dont ils réclament pour eux seuls l'honneur et le privilège.

•

Plusieurs fois désignée, la Commission de la réforme éventuelle des études médicales ne compte pas les directeurs de nos écoles de médecine, qu'est-ce à dire, sinon qu'on n'aura que peu de tendresse pour le sort de ces écoles. Ce sort, on le devine. Pour des raisons qu'on trouvera excellentes en soi et qui ne seront que des raisons d'orfèvre, on les décrétera vieillottes, inutiles, et toutes ces chaires mineures, qui ont forgé tant de grands maîtres de la clinique française, seront rangées pieusement dans l'Histoire.

Nous sommes un peu las de répéter l'erreur de ces mesures qui priveront le recrutement médical de ces excellents séminaires où se formaient des praticiens compétents en tout ce qui constitue l'essentiel quotidien de leur art, où se forgeaient, au contact de maîtres restés tout près d'eux, des âmes familiarisées avec des principes de morale et de dévouement.

•

Nous sommes las de répéter que, dans les Facultés, l'enseignement élémentaire de la médecine n'existe pas et qu'il est déraisonnable de donner avec solennité des leçons que l'auditoire, en grande partie, ne peut comprendre et qu'il essaie pourtant de retenir par une gymnastique mnésique qui arrive à être le mécanisme essentiel des études médicales.

Nous ne nous lasserons pas cependant d'affirmer que l'arsenal clinique des villes de Facultés est insuffisant pour apprendre ce qu'est un souffle cardiaque ou un râle pulmonaire aux milliers de futurs médecins qui, plus tard, auront peine à interpréter le tumulte ou le murmure qui leur parviendra à l'oreille au cours de la rituelle auscultation.

•

Aux raisons tirées de l'enseignement s'ajoutent celles empruntées à l'économique et au sentiment.

Pourquoi nous parle-t-on de l'esprit régionaliste comme capable de fertiliser l'ordre nouveau qu'on veut instaurer ? (On en parle beaucoup moins d'ailleurs et cela semble nous inciter à redouter que l'on se prépare tout doucement à retourner au *statu quo ante*.) C'est parce qu'on veut que l'esprit s'enrichisse de savoir et d'humanisme dans le cadre où les ancêtres ont développé leur activité et où se respire encore le parfum fortifiant de leurs vertus raciales. Qu'on laisse donc grandir dans leur cadre naturel ces plantes fragiles que sont nos enfants et qu'on ne leur impose pas, pour l'éventualité d'un savoir décevant, l'aridité des grandes villes où se desséchera leur cœur sans que leur esprit s'y enrichisse autrement que de scepticisme ou de fatuité.

Et que dire du prix que coûteront demain auprès des grandes Facultés ces années d'étude qu'on s'est plu à augmenter et qu'on augmentera peut être encore, car il est une opinion dogmatique qui veut qu'on fasse de tout médecin un savant. Or, le malade n'exige que d'être soulagé ou guéri et il n'est pas absolument indispensable que le praticien, dans le jeu ordinaire de son exercice, soit à même de faire une leçon sur le cas qui lui est soumis. Avant de songer à faire de grands clercs, il faut s'attacher à donner aux étudiants un enseignement utile, pragmatique.

Comme les écoles de médecine excellent à donner cet enseignement, il ne faut pas envisager leur suppression, mais, au contraire, les perfectionner à l'aide d'un statut digne du but qu'on veut leur voir atteindre et tel que celui préparé par M. le professeur Roussy.

•

Conformément aux directives fournies par M. le professeur Sergent et qui sont celles que dicte le bon sens, il faut remanier les programmes des études médicales pour les décharger de toutes ces matières pseudo-savantes qui les alourdissent et font perdre de vue le but principal de l'enseignement de la médecine qui est de faire des médecins — non pas des docteurs habiles à discuter brillamment sur « un beau cas », mais des praticiens capables de soigner des cas comme on en voit tous les jours.

On dira : mais alors, ces écoles dont vous vous faites l'avocat ne seront que des écoles de médecine au premier degré. Il n'y a là rien qui soit déshonorant pour elles, car ce seront elles qui feront le meilleur travail — celui qui sera le plus humain. Quant aux Facultés, il leur sera possible, en des cours sélectionnés, de faire des érudits, des savants, des chercheurs à qui sera ouvert le domaine des hypothèses et des progrès scientifiques. C'est parmi cette pépinière que se recruteront les grandes figures de la médecine et les membres de l'Institut. A la petite école reviendra le mérite d'avoir doté l'Humanité de ces hommes dévoués qui chaque jour côtoieront la souffrance pour en alléger le fardeau : labeur sacré qui ne manque pas d'auréole.

Au demeurant, il n'y a point que dans les écoles de médecine que serait donné cet enseignement médical pratique. Les Facultés devraient aussi s'y consacrer et le difficile serait de faire accepter ce principe, car il répugnerait à plus qu'on ne croit de s'y soumettre. Fi ! Se cantonner dans les classes de l'abécédaire ! On vaut mieux que cela !

Eh oui ! on a l'orgueil de son titre : monter en chaire, comme clerc portant barrette et développer avec élégance un thème émaillé d'une très haute érudition, faire école ensuite, grouper des élèves qui attendent plus de votre crédit que vous ne saurez obtenir de leurs travaux, voilà à quoi aspirent ceux qui entrent avec fièvre dans la lice des concours. Mais apprendre à palper un malade, à faire une ponction, à pratiquer l'incision d'un anthrax ou une ligature, à suturer une plaie, à faire correctement un plâtre, on laisse cette besogne aux aides. En sorte qu'il n'est tout une pratique de notre art qui n'est enseignée que par des moniteurs bénévoles et, dès lors, on ne voit pas pourquoi la Faculté serait meilleure que l'école pour réaliser ce programme d'enseignement.

•

Les écoles ont toujours accepté avec empressement d'enseigner les rudiments de la médecine et si les Bretonneau, les Dupuytren, les Vulpian et tant d'autres pouvaient aujourd'hui faire leur plaidoyer, celui-ci serait plus éloquent que le nôtre, car si on peut paraphraser facilement les médiocres, on ne peut emprunter le langage de ceux qui sont grands par la culture.

Il n'est besoin, toutefois, que d'un peu de franchise et de bon sens pour convenir du rôle bienfaisant que joueront les écoles de médecine si les Facultés ne revendiquent pas le monopole d'un enseignement qu'elles ne donnent, le plus souvent qu'avec une solennité qui en cache les imperfections.

La grande réforme qu'on attendrait d'une commission qui se donnerait mission d'améliorer l'enseignement médical serait donc d'y faire la part belle au pragmatisme pour donner à la société les praticiens honorables et compétents qu'elle mérite et de prévoir la sélection d'une élite qui s'adonnerait aux recherches.

A dire vrai, l'idée n'est pas neuve. En 1910, il fut question de créer un diplôme d'études médicales supérieures. Clemenceau s'y opposa et de nous déclarer, comme nous l'interrogions à ce sujet, que « ce diplôme ne servirait qu'à faire des médecins supérieurs et d'autres... qui ne le seraient pas, qu'on reviendrait, somme toute, au temps des officiers de santé ».

(Suite page 6.)

LE DISCOURS D'AURILLAC

LA RÉUNION DES PRÉSIDENTS ET SECRÉTAIRES GÉNÉRAUX DES CONSEILS DE L'ORDRE DE ZONE NON OCCUPÉE, QUI S'EST TENUE A AURILLAC, A FOURNI AU SECRÉTAIRE D'ÉTAT A LA SANTÉ L'OCCASION D'EXPOSER SES VUES ET DE FAIRE CONNAITRE SA POLITIQUE A L'ÉGARD D'UN CERTAIN NOMBRE DE PROBLÈMES INTÉRESSANT LA MÉDECINE ET L'AVENIR DE LA PROFESSION.

LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT A LA SANTÉ ÉTUDIA SUCCESSIVEMENT L'ATTRIBUTION DES NOUVEAUX POUVOIRS AU SECRÉTAIRE D'ÉTAT A LA SANTÉ, LA FISCALITÉ ET LE CORPS MÉDICAL, LES ALLOCATIONS FAMILIALES MÉDICALES, LES MÉDECINS PRISONNIERS, LES MÉDECINS D'ORIGINE ÉTRANGÈRE, LE CARBURANT, LA CARTE T, LES MÉDECINS PROPHARMACIENS ET, ENFIN, LA NOUVELLE CORPORATION MÉDICALE DONT IL SOUHAITE ARDEMMENT L'INSTAURATION.

LA CORPORATION MÉDICALE

Avant d'aborder l'analyse de la nouvelle réforme, le Secrétaire d'Etat tient à rendre sa juste valeur à l'œuvre accomplie par les syndicats médicaux, qui avaient, dans leur ensemble, su acquérir une haute autorité morale. Les syndicats ont réalisé une œuvre sociale importante et apporté à la corporation un patrimoine matériel et spiritnel dont il est jnste de tenir compte. A titre d'exemple, lorsqu'en 1928 fut étudiée et promulgnée la loi sur les assurances sociales ils ne manquèrent pas de jouer un rôle prépondérant dans son élaboration et son application. Le Secrétaire d'Etat rappelle alors que lui-même, en tant que président du Syndicat départemental, eut à intervenir à cette époque auprès des Pouvoirs pnhlics et que c'est son action déterminante qui entraîna l'inscription dans la loi des principes du libre choix et du tarif de responsabilité des caisses. L'action des syndicats s'est faite sentir également dans l'extension des caisses chirurgicales mutualistes, qui sont devenues un bienfait pour leurs adhérents et constituent la formule de mutualité la plus favorable aux intérêts médicaux.

Pendant la guerre, l'action des syndicats ne fut pas moins efficace. Notamment, ils ont dû aménager aux côtés des Pouvoirs publics les réquisitions des médecins et intervenir dans les questions de médecins étrangers. Le Secrétaire d'Etat rappelle à ce sujet qu'après la défaite il a vu passer dans son département plus de cent vingt médecins qui tous ont été accneillis et conseillés confraternellement par l'ancien syndicat. Une action aussi vaste et aussi fructueuse ne doit pas être mésestimée.

Abordant alors la question de la réforme corporative, le Secrétaire d'Etat explique que ce qu'il a voulu avant tout, c'est doter les praticiens d'une organisation professionnelle parfaitement adaptée aux hesoins de l'exercice de l'art médical.

Mais ce qu'il désire avec autant de force, c'est apaiser le Corps Médical justement émn des faiblesses de son organisation corporative, et en quelque sorte « réconcilier les médecins avec le Gouvernement ».

« J'ai la fierté de dire, déclare le Secrétaire d'Etat, que les médecins sont tous derrière le Maréchal, et qu'ils représentent dans la nation un élément psychologique anquel ce dernier attache la plus grande importance. Je puis vous dire qu'il est convaincu de la hante qualité dn rôle moral et social du médecin, parce que celui-ci demeure toujours le confident de ses malades, et qu'aucune profession libérale ne peut se targuer d'avoir autant d'autorité sur les familles. »

Rien ne saurait mieux montrer au Corps Médical la place que les Pouvoirs publics entendent lui conserver dans le sein de la nation.

La nouvelle loi s'efforcera donc de donner à chacun le rôle que lui impose une organisation logique. Ce qui a frappé le Secrétaire d'Etat dans les Conseils de l'Ordre, c'est que les conseillers, représentants de l'autorité et ayant une mission de qualité, étaient ravalés dans des besognes matérielles, fort utiles, certes, mais dépourvues de grandeur. En un mot, et selon l'expression imagée d'un président du Conseil de l'Ordre : « Les juges ne doivent pas distribuer de l'essence. » Cette phrase résume à son sens le vice profond de structure de l'Ordre actuel ; s'il est vrai que l'on a voulu mettre ces Conseils au pinacle, il ne fallait pas les charger de hesognes de tous ordres.

Ces critiques, qui s'adressent aux Conseils de l'Ordre, ne s'adressent évidemment pas aux conseillers. Le Secrétaire d'Etat rappelle, qu'aucun d'eux n'a sollicité son mandat, et que, cependant, la bonne volonté de chacun a été totale. Les présidents et secrétaires généraux n'ont pas plus choisi leurs collaborateurs : il n'a donc pas été possible de créer des équipes qui eussent apporté des conditions de travail meilleures. De cela, il a résulté des tâtonnements et des erreurs, aggravés encore par les difficultés de tons ordres que créent les circonstances actuelles : raréfaction de l'essence, multiplication des certificats médicaux ; en somme, toute une hesogne peu propre à permettre aux Conseils d'effectuer un travail de qualité.

D'autre part, ces mêmes Conseils ont perdu, en raison du mode de nomination de leurs membres, le contact avec les praticiens et cette pénétration de pensées dont émanent les réalisations heureuses. Les praticiens se sont ainsi peu à peu cantonnés dans le domaine d'une médecine curative étriquée, ce qui va à l'encontre de la renaissance française à laquelle le Maréchal attache tant de prix et qui ne peut se faire que par la sélection des élites.

« Lorsque j'ai été appelé au Gouvernement, dit le Secrétaire d'Etat, je ne suis pas arrivé avec le désir de rétablir les syndicats médicaux, mais avec celui de redonner à l'Ordre sa vraie place et sa véritable destination.

« On m'a demandé de réaliser une œuvre logique et durable : je l'ai fait en toute bonne foi, avec l'expérience que j'avais des choses professionnelles et avec le désir ardent de réussir. »

La réforme apportée n'a d'ailleurs pas été l'œuvre du seul Ministère de la Santé ; mais le Secrétaire d'Etat a pressenti et consulté à la fois le Conseil supérieur de l'Ordre et l'Académie de médecine, qui représentent tous deux une haute autorité morale et qui sont les conseillers naturels des Pouvoirs publics.

Il a également consulté le Conseil d'Etat. A ce sujet, il tient à apporter quelques précisions sur les circonstances qui ont motivé et précédé cette consultation, certaines interprétations erronées en ayant dénaturé la portée réelle.

Il est d'usage que les textes de loi importants soient étudiés et approuvés par le Conseil d'Etat qui constitue la plus haute autorité juridique du pays. En principe, les ministres doivent défendre eux-mêmes leurs textes devant cette Assemblée; dans la pratique cependant, c'est presque toujours un de ses collaborateurs qui assiste à ces réunions et y défend le point de vue de l'administration. Le Secrétaire d'Etat a cependant tenu à se rendre lui-même au Conseil d'Etat, en raison de l'importance de la réforme proposée et il n'a fait en cela que renouer une tradition ancienne.

Le Secrétaire d'Etat dégage ensuite les grandes lignes du texte de loi organisant les professions médicale et dentaire, texte qui a reçu la signature du Maréchal et attend sa parution au *Journal officiel*. Ce texte, ajoute-t-il, « n'est pas simplement le fruit de ma volonté, ni d'un aspect tendancieux de ma pensée ; mais il est le fruit de conversations entre les ministères intéressés, votre Conseil supérieur de l'Ordre et l'Académie de médecine. En outre, il a été mis en forme juridique par le Conseil d'Etat ».

En premier lieu, il a paru nécessaire de séparer sur le plan local les deux principes de base de la corporation, que la précédente législation avait confondus ; d'une part, *l'organisation professionnelle proprement dite*, chargée de toutes les attributions corporatives et assumant la défense et la gestion des intérêts de la profession ; d'autre part, *l'organisation juridictionnelle*, chargée de veiller à l'honneur et à la moralité de la profession. Du reste, les membres des conseils de famille des anciens syndicats n'étaient-ils pas choisis en dehors du hureau ?

Si la nouvelle loi conserve l'actuelle notion d'un « ordre professionnel » groupant l'ensemble des médecins et des praticiens de l'art dentaire, par contre elle a créé, dans chaque département, un *collège des médecins* et un *collège des praticiens de l'art dentaire*, dotés des seules attributions corporatives. Le Secrétaire d'Etat rappelle à ce sujet que les « collèges » ont constitué, à diverses époques de notre histoire, les groupements corporatifs des professions à caractère libéral. Ces « collèges » seront administrés par des Conseils élus : ainsi les praticiens géreront-ils eux-mêmes les intérêts matériels de leur profession.

Toutefois, à titre transitoire et pendant la durée des hostilités, il a paru nécessaire de recourir à une élection limitée, c'est-à-dire que seuls seront éligibles les médecins inscrits sur des listes établies par le Secrétaire d'Etat à la Santé, et qui comprendront quatre noms par siège à pourvoir.

Les attributions juridiques de la corporation ont été transférées à des assemhlées régionales appelées *Conseils régionaux de l'Ordre des Médecins*. Ainsi, les juges seront placés à l'avenir à un échelon géographique plus éloigné des contingences locales : ils y gagneront sûrement en indépendance et en sérénité. D'autre part, la moralité de la profession médicale intéressant l'Etat par la répercussion qu'elle peut avoir sur la santé publique, les Conseils régionaux de l'Ordre seront constitués par voie d'autorité, c'est-à-dire que leurs membres seront nommés par le Secrétaire d'Etat à la Santé.

Au sommet de cette organisation se trouvera placé *un Conseil national de l'Ordre*, qui remettra en commun et appellera à collaborer les deux éléments corporatif et juridictionnel. C'est dans son sein que sera constituée la *Chambre de discipline*, jugeant en appel les décisions des Conseils régionaux de l'Ordre.

Les membres du Conseil National seront élus à raison d'un par région sanitaire, à l'exception de la région parisienne qui comptera cinq représentants, ce nombre étant justifié par l'importance numérique du Corps médical de cette région. En outre, il comprendra un représentant de l'Académie de médecine et cinq membres choisis par cooptation par les autres membres du Conseil.

Ainsi, si l'on fait la part des quelques restrictions imposées par la situation actuelle, le Corps médical aura la « qualité majeure » et désiguera librement ses représentants et ses chefs. C'est cette formule qui a paru représenter aux yeux du Secrétaire d'Etat l'image de la véritable corporation, majeure et évoluée.

Le Secrétaire d'Etat précise ensuite qu'il entend ne pas détruire d'un seul coup les organismes existants, et paralyser brusquement leur œuvre. En premier lieu, les Conseils actuels continueront à exercer leurs fonctions jusqu'aux premières élections, qui auront lieu aussitôt que possible, quoiqu'on ne puisse escompter les voir s'effectuer avant la fin de l'année. En outre, les memhres des Conseils actuels figureront vraisemhlablement dans leur quasi-totalité sur les listes d'agrément qu'il sera amené à établir en application de la loi. A ce snjet, il exprime le souhait que le choix des médecins se porte dans une large mesure sur des praticiens ruraux. Ceux-ci, qui constituent la branche la plus nombreuse et la plns intéressante de la médecine, doivent être largement représentés dans les Conseils départementaux et au Conseil National.

LA RETRAITE DU MÉDECIN

Le Secrétaire d'Etat expose à l'Assemblée les difficultés rencontrées dans la création d'une retraite dn médecin. Il ne faut pas se cacher en effet que le financement d'une telle institution demandera, en période de régime plein, une somme annuelle d'environ 120 millions de francs. S'il fallait couvrir une telle somme uniquement par la répartition, il faudrait demander à chaque médecin une cotisation voisine de 5.000 francs. Quant au système de la capitalisation, outre qu'il est extrêmement aléatoire dans la période actuelle, il ne pourrait produire d'effet que dans un temps assez éloigné.

Pour ces raisons, le Secrétaire d'Etat estime que l'on ne devra faire joner la retraite que progressivement. C'est ainsi, par exemple, qu'une somme de dix millions de francs suffirait pour allouer une retraite annuelle de 12.000 francs à tous les médecins âgés de plns de soixante-quinze ans. Une telle mesure pourrait constituer une modalité de départ, le montant de la retraite et ses conditions d'attribution étant modifiés progressivement par la suite.

Il donne ensuite lecture d'un projet de loi qu'il vient d'élahorer à la suite des propositions qui lui ont été remises par le Conseil supérieur de l'Ordre, et dont les caractéristiques sont les suivantes :

a) Tous les médecins exerçant effectivement leur art seraient tenus de s'affilier à une caisse de « prévoyance et d'entr'aide médicale », chargée de la gestion de la retraite ;

b) Le financement serait assuré de la façon suivante : cotisation annnelle obligatoire, sauf dans certains cas étndiés en accord entre l'Ordre des Médecins et l'administration de la caisse (médecins nouvellement installés, etc.) ; timbre-certificat, exigible sur tous les certificats médicaux et payé par le malade ; dons, legs et subventions diverses.

LA MÉDECINE ET LE FISC

Le Secrétaire d'Etat a pris, dès son arrivée au pouvoir l'initative d'une réforme du régime fiscal des professions médicales. Dans ce hut, le Secrétaire d'Etat à la Santé avait proposé au Ministre des Finances l'adoption d'un double régime fiscal basé sur la coexistence des deux modes de taxation suivante :

Soit régime dit du *bénéfice réel*, dans lequel le médecin serait imposé d'après son revenu professionnel effectif ;

Soit régime dit du *bénéfice forfaitaire*, dans lequel le médecin serait imposé d'après un forfait, déterminé en collaboration par le contrôleur des contributions directes et le Conseil départemental de l'Ordre.

Chaque médecin *aurait la faculté* d'opter pour l'un ou pour l'autre de ces deux régimes.

En cas d'option pour le *bénéfice forfaitaire*, la déclaration annnelle des revenus ne comprendrait que ceux qui ne proviennent pas de l'exercice de la profession, mais serait appuyée d'une déclaration des conditions d'exercice de la profession.

Au vu de ces documents et des divers autres renseignements en sa possession, le contrôleur des contribntions directes déterminerait un revenu professionnel forfaitaire net, après s'être concerté avec un représentant qualifié du collège départemental de l'Ordre des Médecins.

En cas d'acceptation du forfait, ce dernier demeurerait valable pour une période de deux ans renouvelable par tacite reconduction, mais serait susceptible de dénonciation, soit par le contribuable dans le délai normal de déclaration (trois premiers mois de l'année), soit par le contrôleur dans les deux mois suivant l'expiration de ce délais.

Il est bien entendu, comme le fait ressortir le Secrétaire d'Etat, que le forfait ne serait jamais obligatoire et que le médecin conserverait toujours le droit d'opter pour le système du *bénéfice réel*.

Le Secrétariat d'Etat aux Finances accepterait les aménagements ci-après :

a) Suppression à dater du 1er janvier 1943 de l'obligation de délivrer reçu ;

b) Renonciation à l'inscription sur les feuilles de maladies des assurances sociales des honoraires effectivement payés par les assurés ;

c) Institution pour les professions libérales, à compter de la mise en vigueur de la réforme des impôts cédulaires, d'un taux intermédiaire entre celui des professions industrielles et commerciales et celui des traitements et salaires ;

d) Lors de la mise en vigueur du nouveau tarif des patentes actuellement à l'étude, allégement des droits applicables aux médecins, chirurgiens et dentistes.

Cet allégement revêtirait un double aspect :

D'une part, le montant des droits pour les professions de médecins, de chirurgiens et de chirurgiens-dentistes serait fixé de telle manière que — toutes choses égales d'ailleurs — il en résulte dans la généralité des cas une diminution de la patente imposée à ces praticiens (étant précisé cependant que certaines cotes individuelles pourront — exceptionnellement — ne pas bénéficier de cette diminution en raison, soit du nombre des salariés dont les intéressés utilisent le concours, soit des variations du centime-le-franc suivant les localités ;

D'autre part, une réduction de moitié dn droit fixe serait prévue en faveur des déhutants (pour les trois premières années d'exercice de la profession) et pour les praticiens âgés de plus de soixante-dix ans.

Le Secrétaire d'Etat exprime sa conviction que le régime ainsi proposé ne pourra que donner satisfaction au Corps Médical. En premier lieu, le choix laissé aux praticiens sauvegardera entièrement la liberté de chacun. Enfin, si le régime du hénéfice réel comporte un appareil comptable assez complexe (comptabilité des recettes et dépenses, du nombre d'actes pratiqués, etc.) et une controverse possible avec le contrôleur, par contre le sytème du forfait apparaît d'une simplicité et d'une sobriété de lignes qui le rendent particulièrement adapté aux exigences de la profession médicale.

LES ALLOCATIONS FAMILIALES

Le Secrétaire d'Etat s'est préoccupé d'apporter certains aménagements au fonctionnement des allocations familiales dans les professions médicales.

Le décret-loi du 29 juillet 1939 a rendu les allocations familiales obligatoires pour les travailleurs indépendants. Il en résulte qu'à l'heure actuelle toute personne ayant une activité commerciale, industrielle, libérale ou artisanale, doit obligatoirement s'affilier à une caisse de compensation. Les allocations familiales dans les professions médicales ne sont donc qu'une simple branche de la question générale des allocations familiales dans la nation.

Pratiquement, les allocations familiales fonctionnent de la façon suivante :

Adhésion. — Tout praticien exerçant la médecine doit être affilié à une caisse de compensation. La caisse habilitée pour recevoir les adhésions des médecins est la *Caisse d'allocations familiales des professions médicales*, 22, rue Drouot, à Paris. Toutefois, les médecins employant habituellement un personnel technique (infirmières, etc.) conservent la faculté de se faire inscrire, tant pour eux-mêmes que pour leurs employés, à une caisse interprofessionnelle départementale.

Cotisations. — Les cotisations perçues par la caisse sont destinées uniqnement au versement des allocations familiales, compte tenu des frais généraux. Le mode de répartition et le montant de la cotisation sont déterminés par le Conseil d'administration de la caisse. Les revenus professionnels exacts de chaque médecin étant difficiles à connaître, la caisse des professions médicales a cru devoir baser la cotisation non sur le revenu réel, mais sur le salaire départemental moyen. Le taux adopté a été de 10 % à dater dn 1er janvier 1941. C'est ainsi qu'à Paris le salaire départemental moyen étant de 1.700 francs, la cotisation s'élève à l'heure actuelle à 170 francs par mois ; dans le département des Landes au contraire, où le salaire départemental rnral moyen n'est que de 900 francs, la cotisation ne dépasse pas la somme de 90 francs par mois.

Allocations. — Les allocations familiales sont destinées à venir en aide aux familles ayant des enfants à charge. A l'heure actuelle, une famille de deux enfants a légalement droit à une allocation mensuelle égale à 10 % du salaire départemental moyen. Ce taux s'élève ensuite assez rapidement selon le nombre d'enfants.

(Suite page 6.)

ON NOUS INFORME QUE...

● Sont nommés, à compter du 1er octobre 1942, professeurs sans chaire à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon : MM. Gabrielle et Chambon, agrégés pérennisés près de cette même faculté.

● Une médaille a été remise au Professeur Paul Piollet, professeur de clinique chirurgicale, au cours d'une cérémonie qui s'est tenue dans la salle des actes de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, sous la présidence du Docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la Santé.

● Par décret en date du 19 août 1942, est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Poitiers portant création d'un Institut d'études régionales.

La médecine, l'hygiène et la santé auront sans doute leur département dans ce régionalisme appliqué.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fournitnre sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● Deux emplois de médecin inspecteur des écoles sont actuellement vacants dans le département du Loiret, l'un à la résidence d'Orléans, le second à la résidence de Gien.

● Une place d'interne est vacante au sanatorium de Pignelin (Nièvre). Traitement de début : 1.110 francs par mois (plns 176 francs d'indemnité mensuelle pour les internes docteurs en médecine). Nourriture, logement, chauffage. S'adresser au médecin-directeur du sanatorium de Pignelin, par Nevers (Nièvre).

● Au sanatorium départemental de Plougonven (Finistère), un concours est ouvert pour quatre postes d'internes (850 francs par mois plns avantages en nature complets). Pour tous renseignements s'adresser au médecin directeur.

● Un concours pour la nomination à deux places d'assistants en obstétrique des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 27 octobre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage). Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

MM. les docteur en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage), tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés), de quatoze heures à dix-sept heures, depuis le jeudi 1er octobre jusqu'au lundi 12 octobre 1942 inclusivement.

● Le Conseil d'administration de l'Institut général psychologique a décidé, dans sa séance du 26 juin 1942, d'attribuer : *Le prix d'Arsonval pour l'année* 1941 à M. J. Dumas, chef de service à l'Institut Pasteur et *le prix d'Arsonval pour l'année* 1942, à M. Prévost, chef de service à l'Institut Pasteur, secrétaire général adjoint du Comité national de l'Enfance.

● Le jeudi 21 janvier 1943, un concours pour le recrutement de cinq médecins de dispensaire (service de l'assistance gratuite) aura lieu au siège de l'Administration, 2, rue de Germont, à Rouen, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative du bureau de bienfaisance de Rouen.

● Un concours pour le recrntement de médecins inspecteurs adjoints de la santé sera ouvert au Secrétariat d'Etat à la Santé le 9 novembre 1942. Les épreuves écrites auront lieu à Paris et, éventuellement, dans un centre de la zone non occupée qui sera indiqué par la suite. Les épreuves orales auront lieu à Paris.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à quarante-cinq.

Les inscriptions seront closes le 20 octobre 1942.

Le concours est onvert anx candidats des deux sexes titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine et du diplôme d'hygiène.

● La chaire de clinique d'accouchement de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante. (Dernier titulaire : M. Anderodias, retraité.)

● M. Quenu, professeur titulaire de la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin de cette même Faculté (dernier titulaire, M. Lenormant).

● M. Mondor, professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de la Faculté de médecine de Paris, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de la Salpêtrière de cette même Faculté (dernier titulaire, M. Gosset).

● Un concours sur titres et sur épreuves est ouvert à la Préfecture du Calvados pour la nomination d'un médecin phtisiologue des dispensaires antituberculeux de l'Office public d'hygiène sociale du Calvados.

Le traitement annuel attribué au médecin phtisiologue des dispensaires antituberculeux du département du Calvados va de 43.000 à 55.000 francs en six classes. A ce traitement s'ajoutent les indemnités allouées aux fonctionnaires de l'Etat. Pour les pièces à fournir et tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. le Médecin inspecteur de la Santé, 9, rue Saint-Laurent, à Caen.

● M. Brocq, professeur titulaire de la chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital de Vaugirard de la Faculté de Médecine de Paris, est transféré dans la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de cette même Faculté.

● L'hôpital psychiatrique d'Alençon demande interne (950 francs par mois, plus avantages habituels).

S'adresser au directeur-médecin de l'hôpital psychiatrique d'Alençon.

● *Hôpital-Hospice d'Orléans.* — Un concours aura lieu le 3 novembre pour la nomination d'un chirurgien et le 10 novembre pour la nomination de trois médecins. Demander les renseignements au directeur de l'hôpital.

A mon avis ~

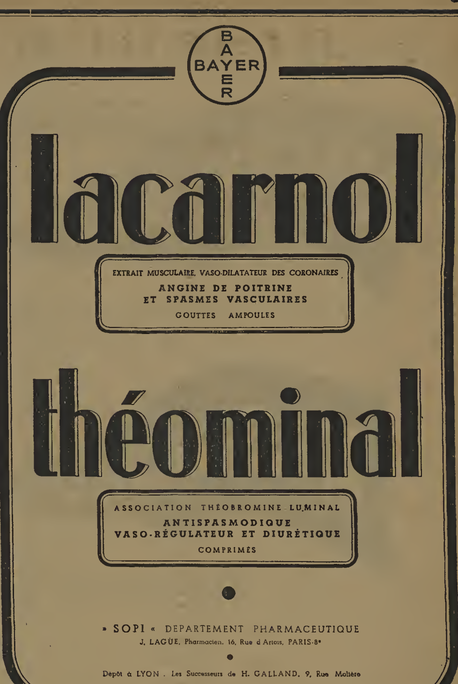
(Suite de la première page.)

Toutefois, l'esprit de la réforme que préconise M. le professeur Sergent n'est pas le même, car elle ne vise qu'à améliorer l'enseignement pratique de la médecine qui, sans conteste possible, est défectueux. Quant à nous, nous prenons acte de cette réforme pour réclamer le maintien des écoles de médecine. Celles-ci méritent qu'on leur rende leur titre de « préparatoires » qui leur allait si bien et qu'elles abandonnèrent pour le qualificatif de « plein exercice » qui n'a jamais rien voulu dire.

Qu'elle s'effectue à l'école provinciale ou à la grande Faculté, la préparation de l'élève au savoir et à la dignité morale de notre profession devra être considérée comme un acte magnifique et sacré, analogue à l'initiation de ceux et de celles qui se destinaient jadis à vivre à l'ombre des temples.

Façonner l'âme du futur médecin, donner aux gestes manuels la valeur de bienfaits en les dotant de hardiesse et de précision, faire l'éducation des sens pour que les perceptions éclairent le jugement, faire en somme de l'étudiant un clinicien sagace et une personne morale, voilà le programme du maître qui doit être à la fois un éducateur et un enseigneur. Tâche aisée dans une école de province où les élèves peu nombreux sont plus près de leurs maîtres, tâche difficile dans une Faculté où l'auditoire est multitude, tâche nécessaire absolument et qui justifie l'initiative des réformateurs.

J. CRINON.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le Docteur et Madame Yves SAUTTER sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, *Joëlle*. Autun, 9 août 1942.

— Nous apprenons la naissance d'une fille, *Françoise*, chez le Docteur LE PETICHAUD, de Pontrieux (Côtes-du-Nord).

— Le Docteur DHOTEL, de Achiet-le-Grand (Pas-de-Calais), nous annonce la naissance de sa quatrième fille, *Claudine*.

— On nous apprend la naissance du quatrième fils, *Frédéric*, du Docteur Frédéric LECLERC, de Dijon.

— Le Docteur et Madame Joseph LAMBLIN-AYMOND font part de la naissance de leur fille, *Marie-France*.

— Chez le Docteur FLEURENT est né un cinquième enfant, *Pierre*.

— Le Docteur et Madame TRUCHART-PENNEL nous prient d'annoncer la naissance de leur fille, *Dominique*.

— Le Docteur Max BONAMY et Madame, née Monique Michaud, ont la joie d'annoncer la naissance de leur fils, *Lionel*. Paris, 4 août.

— Nous apprenons avec plaisir la naissance d'un fils chez le docteur A. BOUTEILLE, de Gournay-en-Bray.

— Chez le docteur JAUPITRE une fille, *Dominique*. Châtillon-Coligny (Loiret).

— Le docteur Louis GRANGÉ nous prie d'annoncer la naissance de son troisième enfant, *Monique* (Pau).

— Il est né chez le docteur REVEIL (Maure-de-Bretagne) également un troisième enfant, *Brigitte*.

— Chez le docteur TIBERI (Paris), on annonce la naissance d'une fille, *Marie-Claude*.

MARIAGES

— On annonce le mariage du Docteur Michel CHAROUSSET, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, avec Mademoiselle Marie Joseph DOUCHEZ.

— Le Docteur et Madame Ch. A. BÉLOT font part du mariage de leur fille, *Janine*, avec le comte de PUYSEGUR, lieutenant au 2e régiment étranger d'infanterie. La bénédiction nuptiale leur a été donnée à Alger, le 18 juillet 1942, en l'église Sainte-Marie, Saint-Charles de l'Agha.

— On annonce le mariage du Docteur Jean PITON, avec Mademoiselle Marie BOURGEAT, fille du Docteur et de Madame Bourgeat, qui a été célébré à Dôle, le 16 juin 1942.

— On annonce le mariage du docteur Hélène DUFRESNE, de Dourdan, avec le docteur Robert DÉLÉCLUSE, à Gorron (Mayenne).

— Du docteur PITON, ancien interne des hôpitaux, avec Mlle Marie BOURGEAT, fille du docteur Bourgeat et de Madame.

NÉCROLOGIES

— Le Docteur et Madame Lecointe ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Madame Veuve Vincent LECOINTE, leur mère et belle-mère, décédée dans sa 88e année. La cérémonie religieuse a eu lieu en l'église de Ferrières, le 27 août 1942, suivie de l'inhumation dans le caveau de famille.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du Docteur André SALLÉ, de Nevers, chirurgien, ancien interne des hôpitaux de Paris.

— On nous prie d'annoncer le décès du Docteur Paul DEGRAIS, chef des travaux de radiumthérapie au centre anticancéreux de l'hôpital Necker, officier de la Légion d'honneur, qui vient de succomber après de longues souffrances dues à la maladie résultant du long exercice de sa profession.

— Nous apprenons la mort du Docteur Henri CHENET, survenue en son domicile, 170, rue de l'Université.

— M. et Madame Fernand Legay et leurs enfants font part de la mort du docteur Albert GERME, leur beau-frère, frère et oncle, décédé à Châteauroux, le 28 août 1942.

— On annonce la mort du docteur Henri GAUDIER, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lille.

— Nous avons le vif regret d'annoncer le décès de M. le docteur Victor-Lucien HAHN, chevalier de la Légion d'honneur (titre militaire), officier de l'Instruction publique, conservateur honoraire de la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris et ancien membre de la Commission supérieure des bibliothèques, survenu le 2 septembre 1942, à Paris. La cérémonie funèbre a été célébrée dans l'intimité le 5 septembre 1942. Il était le père du docteur André Hahn, bibliothécaire en chef de la Faculté de médecine de Paris, et de Madame le docteur G.-A. Astre, née Berthe Hahn, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Cochin, actuellement à Tunis.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

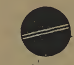
PETITE NOUVELLE

Un concours sur titres pour une place de médecin chef des services antivénériens des Alpes-Maritimes sera ouvert le 1er novembre 1942.

La clôture du registre d'inscription est fixée au 26 octobre 1942. Ce concours aura lieu à la Faculté de Marseille.







LE MONDE... SUR MON MIROIR

« Je ne saurais souffrir, écrivit Voltaire, que mon perruquier soit législateur. » Je ne sais s'il est beaucoup de perruquiers parmi la nuée de législateurs que s'est donnés la France pour prouver qu'elle avait la hardiesse de faire une nouvelle révolution, mais, s'il revenait parmi nous, Voltaire n'aurait que facilités pour alimenter sa satire.

De quelque côté qu'on se tourne, on n'aperçoit, en effet, que des gens appliqués à trousser des règlements quand ce n'est pas à préparer des décrets, oui, parfaitement, des décrets qui auront force de loi. Il en pleut de ces décrets et leur rédaction touffue, autant que leur kyrielle, a pleinement réussi à semer la confusion. Nul ne sait sur quel pied danser... devant le buffet.

Lorsque nous lisions l'histoire des ères troublées que notre pays connut, nous nous demandions comment nos ancêtres avaient pu s'en accommoder.

Nous comprenons, d'après l'exemple de nos temps actuels, comment ils arrivaient à supporter les nuisances de leur époque. Le présent sert, comme toujours, à mieux interpréter le passé et il est à souhaiter que celui-ci, mieux compris, nous aide à préparer l'avenir.

Dans le tohu-bohu de l'organisation de la vie nationale actuelle, le politique se dissimule et l'économique, fier de sa primauté, s'avère audacieux jusqu'à nous faire courir le risque de son incompétence.

Quel que soit notre abandon d'une critique qui risque d'être sans utilité, on ne peut se résoudre à ne point souligner ces erreurs de bôtisse qui sont pour le bon sens de véritables provocations et qu'il faut corriger à tout prix si l'on ne veut courir le risque d'être un jour ensevelis dans la demeure nouvelle que nous édifient des apprentis architectes.

Des milliers de maisons seront à reconstruire après cette guerre. Des urbanistes vont s'avancer, nombreux, avec leurs plans en rouleaux sous le bras. Que penseriez-vous de celui qui préconiserait de rebâtir les immeubles en commençant par la charpente des toits? Si insensé que ce projet mérite de vous paraître, il est cependant celui qu'on est en train d'appliquer pour la reconstruction de cette grande maison qu'est la France.

On ne sait comment sera gouverné le peuple français. Sa Constitution sera-t-elle blanche ou rouge, c'est le secret de demain. Comme notre maison était mal fréquentée, qu'elle était devenue un tripot, on décida de mettre tout le monde à la porte. Y a-t-on réussi en congédiant les parlementaires? Je ne le crois pas, car il y a encore, dans cette maison, une nuée de mauvais serviteurs qui, précisément, étaient les hommes liges de ces parlementaires. Quant aux collèges communaux qui avaient présidé à l'élection de ces parlementaires et dont ceux-ci étaient les serviteurs, ils sont demeurés intouchables.

Il apparaîtrait donc bien que le fameux licenciement ne vaut pas qu'on s'en flatte comme d'une œuvre capitale. Les mauvais citoyens, ceux qui ont contribué minutieusement, par une besogne quotidienne, à la pourriture du régime d'hier sont toujours là prêts à vicier, une fois de plus, le régime de demain. C'est donc à notre administration qu'il faudrait s'en prendre avant toute chose. On n'aura fait qu'une besogne illusoire en groupant les métiers et on aura aggravé le mal en multipliant les fonctionnaires au lieu de les sélectionner.

Quelques jours après le coup d'Etat des Soviets, on vint annoncer à Lénine que les fonctionnaires de la capitale s'étaient mis en grève. Cette grève de la bureaucratie fit éclater de rire Wladimir Ilitch, encore que la paresse du peuple eût été l'arme contre-révolutionnaire qu'il redoutât le plus.

Tout d'abord, il fit mine de ne pas prendre au sérieux cette révolte d'hommes paisibles qui voulaient simplement qu'on ne les dérangeât point de leurs habitudes sommeillantes ; puis, voyant qu'il avait peine à leur faire comprendre quoique ce fût, il se contenta de dire à Dzerjinsky, son obéissant collaborateur : « Il faut rappeler à l'ordre tous ces braves gens. »

Il faut penser à l'obstacle que constituent volontiers les bureaux lorsqu'on veut instaurer un régime nouveau. Ils n'y faillirent point en 1789, mais ils montrèrent cependant assez de souplesse pour éviter d'être dispersés et Bonaparte, quand il reconstitua la France, y alla même chercher ses meilleurs collaborateurs.

Pour n'avoir pas à craindre chez nous une révolte de fonctionnaires comme celle dont l'impertinence inquiéta quelque peu Lénine, les chefs du parti communiste avaient pris soin de catéchiser en premier les agents de nos administrations publiques. Or les catéchumènes sont toujours en place et leur zèle n'est que camouflé. On se demande après cela pourquoi « ça ne démarre pas ! »

Enfin, on a commis la faute lourde de ne modifier en rien l'organisation de la vie communale. Or, quand on construit une maison c'est par les fondations qu'on commence et la commune constitue l'assise de l'Etat. C'est sur elle que celui-ci repose : tant vaudra la commune, tant il vaudra lui-même. C'est parce qu'y avaient pris racines de mauvaises plantes (dont les graines avaient été semées par de mauvais fonctionnaires) que les haines sociales y avaient remplacé l'esprit de solidarité et de travail, que les idées de revendications y avaient éteint les flammes de l'idéal et commandé l'abandon de la foi patriotique et religieuse.

Devenu ricaneur devant les grands principes d'une civilisation ancestrale, l'administré avait battu en brèche l'ordre, l'honnêteté et l'électeur avait envoyé au Parlement les fourriers du désordre. Le fonctionnaire était à l'origine de cette œuvre de désagrégation et la cellule communale avait été par lui gangrenée. Or, tout est resté en place, le corrupteur et la chose économique. C'est une faute, une très grande faute.

Parmi les méfaits de la démocratie, la corruption de l'administration communale compte parmi les plus graves, c'est donc par elle qu'il faudrait commencer l'œuvre de redressement. Il ne semble guère qu'on y ait songé. Autorité, justice, répartition équitable des charges, solidarité, hygiène, éducation, instruction, tout cela n'existe que d'une façon nominale pour ne pas dire caricaturale. Il arrive même que ce sont les plus méchants, les plus ignares, les moins moraux qui y commandent, leur autorité ne servant qu'à satisfaire leurs intérêts ou leurs instincts. Le patrimoine communal est géré comme les libertins gèrent le leur : les impôts pleuvent, les clans s'y disputent ; c'est le désordre, la dilapidation, la hargne, tout ce qui fait le lit de la guerre civile.

(Suite page 6.)

Le discours d'Aurillac

Suite de la page 2.

« A priori » *plusieurs griefs* pouvaient être faits au fonctionnement des allocations familiales dans les professions médicales :

1° *Assujettissement des médecins âgés* : les assujettis bénéficient d'exonération de cotisation dans les cas suivants :

Chefs de famille ayant élevé plus de qnatre enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans ;

Chefs de famille dont le revenu professionnel a été l'année précédente inférieur à 50 % du salaire départemental moyen (cette mesure ne s'applique qu'exceptionnellement aux médecins ; pratiquement seuls les médecins nouvellement installés en bénéficient pendant leurs premières années d'exercice ;

Ménages dont l'âge moyen dépasse plns de soixante ans.

Aux termes de la législation, les deux premiers cas d'exonération sont applicables aux membres des professions libérales. Il s'ensuit que les médecins n'appartenant pas à ces catégories continuent d'être assujettis aux allocations familiales quel que soit leur âge et tant qn'ils continuent à exercer.

2° *Question de la surcompensation.* — Le décret-loi du 29 juillet 1939 prévoit la possibilité d'une surcompensation entre les caisses d'allocations familiales. Cette surcompensation permet d'assurer aux caisses les plus chargées d'enfants l'aide financière de celles les moins chargées. Or, la profession médicale est incontestablement l'une de celles qui comprennent le plus d'enfants. Il était donc normal de chercher à étendre la surcompensation à notre profession.

3° *Répartition des cotisations.* — Le système actuellement pratiqué par la caisse des professions médicales est critiquable, puisqu'il ne tient aucun compte des revenus professionnels réels des assujettis. C'est ainsi qu'un médecin praticien n'ayant qu'une clientèle réduite paie une cotisation égale à celle de son voisin, chirurgien à très grosse clientèle.

Dans ces divers domaines, le Secrétaire d'Etat est intervenu afin de faire cesser les inégalités constatées et d'amener une meilleure répartition de la charge des allocations familiales. Les résultats suivants ont déjà été obtenus :

Après des tractations nombreuses avec les services intéressés, il a été décidé qu'à très bref délai les *médecins âgés de plus de soixante-dix ans seraient exonérés de droit* de toutes cotisations. Il n'a malheureusement pas été possible d'abaisser pour l'instant l'âge d'exonération au-dessous de soixante-dix ans, parce qu'une telle mesure serait financièrement beaucoup trop lourde, et que ses conséquences retomberaient finalement sur l'ensemble du Corps médical dont la cotisation devrait être relevée.

Surcompensation. — Une subvention de l'Etat sous forme d' « avance sur surcompensation » a été obtenue ; elle permettra d'abaisser les cotisation d'environ un tiers.

La répartition des cotisations d'après le revenn professionnel réel est difficile, parce qu'il n'est malheureusement pas possible de se baser uniquement sur les déclarations des médecins. Cette question est toutefois activement étudiée ; il est probable qu'il sera sons peu possible de recourir à un système plus juste, basé sur le classement des médecins en plusieurs catégories, d'après leur revenu professionnel estimable.

En outre, des tractations sont actuellement poursuivies pour obtenir de l'Etat *une subvention* supplémentaire à la caisse des allocations familiales.

Ces diverses mesures, dont l'application est imminente, permettront de procéder à brève échéance à une meilleure répartition et à un allégement très net des cotisations snpportées par les médecins.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 1.)

Réforme fiscale, réforme administrative, réforme communale, voilà quel doit être le trépied de l'ordre nouveau. Hors de cela vous ne continuerez qu'à vous agiter inutilement en rédigeant des décret à foison, en constituant des groupements en carton pâte. C'est dire qu'on continuera comme devant.

Voyant que sa famille s'était, à l'occasion de la maison, considérablement augmentée : « Voici, dis-je au fermier, le retour à la terre ! » — Pas si vite, me répondit-il, ce n'est que le retour à la table ! »

Il y a dans cette réponse encore plus de réserve que d'humour. Un grand industriel parisien s'était mis dans la tête de faire effectuer à sa famille un retour à la terre. Il acheta une petite exploitation pour qu'elle puisse y vivre. Son achat n'a pas été agréé par la préfecture du lieu sur avis défavorable d'un groupement agricole.

Le « retour à la terre » apparaît aux clairvoyants comme impossible. Vous voudrez bien vous souvenir qu'il y a un an déjà, M. Norbert vous avait, dans ces colonnes, annoncé cette impossibilité. Encore une baliverne de plus parmi tant d'autres que l'on nous sert en des homélies pastorales.

« Essayez donc d'acheter un hectare de terre ! », vous disait notre collaborateur. C'est qu'il se vend dix fois plus qu'il y a cinq ans. Quand on parle du prix des chevaux, on donne leur rareté pour justifier la hausse de leur valeur, mais la surface de la terre, elle, n'a pas changé. Vous me répondrez que son rapport s'est considérablement accru. C'est une raison majeure que vous entendrez pourtant mettre hypocritement en doute ; le véritable motif, c'est le désir légitime de l'agriculteur de conserver son bien qui est le plus lucratif et le plus sûr des capitaux. Non, vous ne pourrez pas avoir une longue de terre à vous. La terre est aux gens de la terre. C'est un dogme. Conclusion : le retour à la terre est un mirage, comme tant d'autres.

J. CRINON.

La carte "T"

Le secrétaire d'Etat a abordé la question de la carte T, réclamée avec tant d'insistance par une partie du Corps médical. Il précise que les demandes de ce dernier ont toujours été largement appuyées par son administration, mais que seule la pénurie en produits de ravitaillement a empêché de réaliser l'extension demandée. Il sera d'ailleurs peut-être possible de reprendre cette question une fois complètement passée l'époque de la soudure.

Le secrétaire d'Etat tient à préciser qu'à son sens la question de la carte T ne se pose pratiquement pas pour les médecins ruraux, dont l'alimentation est relativement facile par rapport à celle de leurs confrères des villes. La carte T ne donne d'aillenrs comme avantage supplémentaire que *75 grammes de pain* ; il doute que les praticiens ruraux ne bénéficient pas en fait d'avantages équivalents .

L'Informateur Médical **est un journal bien rédigé, indépendant, audacieux. Vingt années d'une vitalité accrue l'ont suffisamment prouvé. Il a dénoncé bien des fautes, empêché bien des erreurs. Mais une tâche comme celle qu'il s'est assignée n'est jamais terminée.**

A l'Académie de Chirurgie

Exposant les **dangers de la colpohystérectomie associée à la curiethérapie**, M. Georges Leclerc demande :

S'il n'est pas possible d'obtenir une amélioration, en associant systématiquement la chirurgie et les radiations ? Après tout, rien ne dit que les échecs du radium ne donneraient pas des succès par l'hystérectomie et réciproquement et qu'en unissant les deux méthodes, on n'additionnerait pas les chances de guérir ; l'idée peut se défendre.

En effet, même lorsqu'il s'agit de formes histologiques réputées radio-sensibles, le col lui-même peut n'être pas stérilisé par une application de radium correcte. Robert Monod en a donné ici même les preuves. En réalité, la persistance des cellules cancéreuses dans le col constatée par lui vingt-deux fois sur soixante-quinze donne une idée exagérée des échecs du radium, car les cellules néoplasques peuvent mettre plus de six semaines avant de disparaître. Mais MM. Lacassagne, Baclesse et Reverdy admettent, d'après l'étude clinique des récidives, que dans cinq pour cent des cas le col n'est pas stérilisé.

En ce qui concerne les lésions péri-utérines, les chances qu'ont les cellules cancéreuses d'échapper à la mort sont plus considérables; elles deviennent d'autant plus grandes qu'on s'éloigne de l'utérus et sont nulles pour les ganglions. L'ablation des lésions qui ont été incomplètement stérilisés ou même ne l'ont pas été ne peut donc pas être inumême ne l'ont pas été ne peut donc pas être inutile.

La forme habituelle de l'association radio-chirurgicale consiste dans l'application du radium intracavitaire suivie d'hystérectomie. Il est évident que c'est la colpohystérectomie élargie qu'il faut faire et non l'hystérectomie totale, elle doit être exécutée en un mois à un mois et demi après l'irradiation ; celle-ci doit être complète, aux mêmes postes et aux mêmes doses que si l'on devait confier, à elle seule, l'avenir de la malade.

Regaud avait admis dès la première heure la légitimité de l'hystérectomie complèmentaire et l'avait fait exécuter au moins dans certain cas ; ces cas figurent dans les statistiques de l'Institnt du Radium de 1919 à 1932 dans la proportion de 47 sur 636 malades des stades I et II (Lacassagne). Robert Monod, dès 1932, a préconisé la méthode radio-chirurgicale systématique. Moi-même je l'ai pratiquée et recommandée en 1922. Malheureusement j'ai dû m'arrêter dans cette voie à canse des accidents graves que j'ai observés. Dans trois cas j'ai observé des fistules vésicales et même rectales larges et graves dont je snis sûr que mon bistouri n'est pas responsable.

Il est institué un Diplôme d'État de Moniteur de Gymnastique Médicale

Le diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique médicale est délivré aux candidats ou candidates de nationalité française, ayant suivi l'enseignement et ayant subi avec succès l'examen prévu au présent décret en vue de pratiquer la gymnastique médicale et orthopédique, dans un but de rééducation physique.

Les études en vue de l'obtention du diplôme institué par le présent décret comprennent un enseignement pratique et des stages.

La durée de l'enseignement est de deux années.

Dans les écoles agréées sont seuls admis à s'inscrire pour la première année d'études les élèves qui ont subi avec succès un examen préparatoire dont les modalités seront fixées par le secrétaire d'Etat à la santé.

Le diplôme d'Etat de moniteur de gymnastique médicale est exigé de toute personne pratiquant la gymnastique médicale ou orthopédique, soit dans un établissement public, soit dans un organisme fonctionnant à l'aide du concours financier de l'Etat, des collectivités locales ou des établissements publics.

SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

MM. Nicoud, Laffite, Gros et Gautier rapportent le cas d'un sujet chez qui la **radiographie a décelé des stries osseuses multiples.** Cette observation est superposable à celles rapportées comme présentant le syndrome de Milkman.

Cliniquement, le syndrome de Milkman n'a pas d'expression caractéristique : il s'agit d'une histoire de douleurs vagues, mais tenaces, affectant surtout les membres inférieurs et entraînant une impotence fonctionnelle considérable. A l'examen objectif, on est surpris de ne trouver aucun symptôme précis. Il faut souligner cette discordance singulière entre l'intensité des signes fonctionnels et la carence des signes physiques. On hésite entre des diagnostics divers : rhumatisme, coxarthrie, radiculite, polynévrite.

Au point de vue humoral, il n'existe pas, non plus, de tests particuliers : les dosages donnent les résultats les plus variables, concernant, en particulier, la calcémie, le phosphore sanguin, les phosphatases.

Par contre, il existe un élément absolument caractéristique : c'est l'aspect radiographique des lésions osseuses avec la présence des stries linéaires, multiples, simulant des fractnres, à disposition le plus souvent symétrique, pouvant affecter aussi bien les os longs que les os plats. Il importe, en pareil cas, de faire pratiquer la radiographie de tout le squelette : car les stries sont souvent plus nombreuses qu'on ne croit, et, comme chez notre malade, elles penvent se trouver dans des régions où les sujets n'accusent aucune gêne, aucune douleur. Il fant sonligner également la discordance singulière entre le petit nombre et le caractère limité des stries osseuses d'une part, et l'intensité et la grande aire d'extension des douleurs d'autre part. C'est ainsi que, chez ce malade, les douleurs affectent toute l'étendue des deux membres inférieurs, alors qu'on ne trouve que deux stries osseuses, haut situées sur les deux fémurs. Il fant donc toujours demander des radiographies très étendues du squelette : sans cette précaution, on risque de passer à côté des fissures osseuses, et, partant, dn diagnostic.

Chez ce malade, comme d'ailleurs dans les observations déjà parues, l'étiologie du syndrome de Milkman demeure imprécise.

Il reste à envisager un facteur assez particulier : l'*élément professionnel*. Il s'agit, en effet, d'un ouvrier qui travaille dans une usine de cadmium, depnis onze ans. Il est exposé, depuis cette époque, aux vapeurs et aux poussières de cadmium. Il est l'ouvrier le plus ancien de cette usine.

Les auteurs se sont demandés si le cadminm ne pourrait pas revendiquer un certain rôle dans le déterminisme de l'ostéopathie de ce malade.

Pour la relève des Médecins prisonniers

La Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers du Conseil supérieur de l'Ordre a été avisée des accords intervenus au sujet de la relève des médecins prisonniers.

Cette relève serait effectuée par échelons successifs et intéresserait la totalité des médecins maintenus en captivité.

La durée du séjour effectif en Allemagne vient d'être fixée à un an par les autorités allemandes, pour les médecins effectuant la relève.

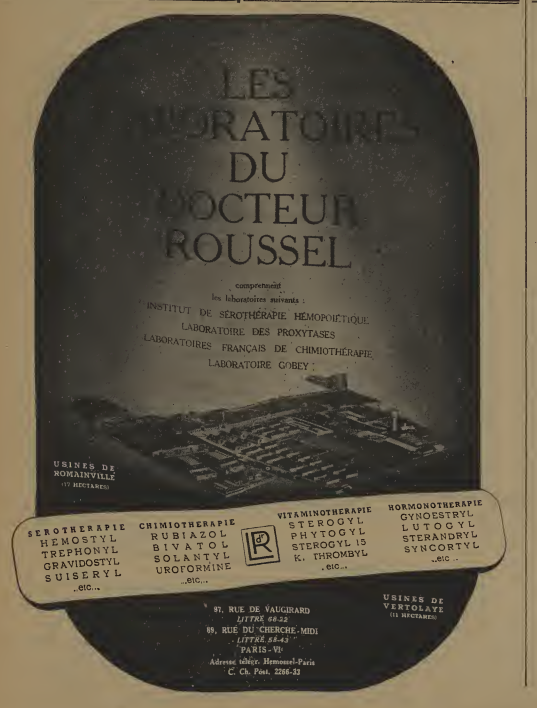
Devant l'importance des mesures prises, la Commission fait de nouveau un pressant appel en vue d'angmenter le nombre des volontaires déjà inscrits.

Au besoin, des désignations d'office viendront compléter les effectifs nécessaires.

La solution est maintenant *urgente*.

Ecrire à l'Ordre national des médecins (Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers), 60 boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e).







Imp. de la SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. | BI-MENSUEL ILLUSTRÉ | Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 820 — 5 OCTOBRE 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis



POUR CONSTRUIRE UNE MAISON IL FAUT DES ARCHITECTES ET NON DES JUGES DE PAIX.

On a fêté l'an dernier l'anniversaire de la création de l'Ordre des Médecins par une réunion oratoire qui s'est tenue à Aix-les-Bains.

Décidément, on en tient pour les villes d'eaux ; faut-il croire vraiment qu'elles aient tant de vertu ou faut-il se demander si, parmi les reliques païennes dont elles sont prodigues il n'y a pas sur les rives du lac du Bourget une statue de Minerve dont la présence à cette assemblée put être considérée comme le symbole de la génération spontanée à laquelle notre profession doit sa nouvelle règle communautaire ? A en croire les plus autorisés des orateurs, ce serait bien, en effet, à la seule initiative de douze citoyens armés d'un probe courage que notre Ordre devrait son apparition en ce monde.

La France était sens dessus dessous, les populations s'étaient égaillées et les politiciens venaient de tenir, dans une maison de jeux, la veillée funèbre de notre Constitution. Celle-ci, portée sur les fonds baptismaux par un Maréchal, était mise en terre sur l'ordre d'un autre Maréchal qui assumait ainsi la charge d'en édifier une nouvelle.

Si un pays sans structure n'est qu'une demeure en image, d'aucuns pensèrent qu'on avait bien le temps de bâtir et qu'on pouvait tenter le paradoxe de s'installer dans une maison sans façade. Mais nous sommes amenés à croire qu'il parut indispensable à l'avènement d'un Etat nouveau qu'on organisât notre corporation avant qu'on se fût assuré de la sécurité de la hiérarchie des pouvoirs et de la sécurité de notre monnaie, avant qu'on ait barré la route à la disette de vivres et de matériaux, avant qu'on ait rebâti les cités, avant qu'on ait résolu, au mieux des intérêts de la France, le problème d'un redressement compromis par la passion.

Oui, vraiment, on aurait pu s'imaginer qu'avant toute chose, avant la France, il y avait la vie professionnelle médicale à organiser et à moraliser ! Etions-nous donc les bêtes puantes qu'il fallait encager avant que, sous la houlette du bon berger, pût se répandre le blanc troupeau ? Etions-nous si malheureux qu'il était impérieux de modifier notre statut de vie morale et matérielle ?

Je veux bien admettre que le médecin ne se trouvait pas comblé par la vie du fait qu'il pouvait trouver sur sa table beurre, viande, vin et fromage. Il faut reconnaître que la pléthore rendait parfois difficile au médecin l'exercice de sa profession et qu'il y avait, parmi nous, des prolétaires comme en comptaient toutes les carrières libérales — et comme elles ne cesseront d'en compter parce que la vie, si chèrement qu'on paie les joies qu'on lui sacrifie, se montre souvent ingrate et que la compétence ainsi que le dévouement sont rarement les fourriers de la renommée ou de la fortune.

A l'occasion de ces difficultés de la vie, ont pu se manifester des défaillances dont la malignité publique s'empara à l'instigation d'une presse friande de sanies. Selon un travers qui est de règle commune, on se hâta de jeter la boue sur tout le corps des médecins parce que leur sacerdoce avait été trahi. Une atmosphère irrespirable était née de ces pratiques calomnieuses. Par un phénomène de contagion ou une attitude de lâcheté, les médecins eux-mêmes avaient été amenés à décrier leur belle profession et voici qu'ils demandaient des gendarmes.

Répondant à cet appel, qui donnait l'illusion d'un cri de conscience, douze citoyens, courageusement réunis, ont répondu « Confrères nous voilà ! » Dans une période de sauve-qui-peut comme la nôtre, tant de courage spontané ne pouvait que donner confiance. Et voici comment se créa l'Ordre des Médecins.

Sa première mesure ayant été d'ordonner que tous les medecins devaient être inscrits sur ses registres sous peine de ne pouvoir exercer leur art, son omnipotence fut ainsi déclarée sans appel. Ce fut, comme on voit, très facile, et on se demande pourquoi, depuis qu'on nous fatiguait les oreilles, il ne s'était trouvé personne pour tenter ce geste renouvelé de la Genèse.

Les homélies qui ont été dites à Aix, pour ne pas être exemptes de fatuité, sont à conserver comme des documents, car elles serviront à l'histoire de nos temps tout autant qu'à l'annaliste de notre profession. On peut y voir une sincérité ardente, sinon clairvoyante, mais ne se trompe que celui qui rien ne tente. Et on passerait sur tout cela si l'on n'y avait tiré orgueil de la plus grande erreur qu'on pouvait commettre en réclamant d'un organisme dont on était l'auteur une fonction toute différente de celle qu'on lui avait assignée en lui donnant le jour.

Il y avait plus qu'une erreur, il y avait abus volontaire sur la signification des termes. Le concept d'un ordre des médecins étant né de la dichotomie, c'est, dans l'esprit de tous, pour corriger notre profession de quelque travers de moralité qu'on avait profité du désarroi général pour le créer et voici que les doges, qui s'étaient choisis eux-mêmes pour régenter ce grand conseil, s'assignaient tout à coup une tâche complètement différente, pour laquelle il apparaissait bien qu'ils n'étaient pas nés, non plus d'ailleurs que pour toute autre.

Pendant qu'ils étaient en appétit, ils eussent pu, ma foi, se mettre en tête de régenter la politique de la France. S'il en eût été qui s'en fussent étonnés, il n'est pas certain qu'on les en eût empêché. N'en vîmes-nous pas s'essayer à des tâches pour lesquelles ils n'étaient guère mieux préparés que nos *pontifices minusculi ?*

A une époque où l'on attend tout du miracle, l'ordre des médecins ne pouvait se justifier que par le malaise, malicieusement exagéré, de la dichotomie. Il s'en assignait le traitement, il allait régénérer le moral de notre profession. S'y essaya-t-il ? On peut le prétendre ? Y réussit-il ? Il serait vain de le prétendre, car les lois, à elles seules, n'ont jamais amélioré les mœurs et, en l'espèce, le mal qu'on voulait traiter a ses origines trop profondes — quand il existe — pour qu'on parvînt par des sanctions à en guérir tout un monde. Tâche au demeurant si malaisée qu'il est surprenant qu'on ait cru avoir assez fait avec des procédés de justice de paix alors que c'est le fondement de notre vie sociale, gangrénée par une éducation négatrice et dissolvante des intangibles principes, qui se reflète dans notre profession comme dans tous les clans humains du cycle qui s'achève.

De l'ordre moral, nos grands dignitaires passèrent en toute hâte à l'ordre matériel de notre profession. On aurait dit vraiment que le souci de la moralité ne les intéressait que médiocrement. Peut-être ne furent-ils pas sans remarquer qu'il y avait en ce domaine peu de chose qui pût les intéresser et qu'on avait, somme toute, bien exagéré le mal dont on avait parlé comme d'une peste. Et c'est ainsi qu'un beau matin l'on apprit que ces apprentis réformateurs s'étaient mués en architectes et qu'ils allaient construire notre maison.

C'était assez. Il est d'autres ouvriers pour cette œuvre que nous promet le discours d'Aurillac (1).

LE VOLONTARIAT POUR PRENDRE LA PLACE DE NOS FRÈRES EN CAPTIVITÉ

C'est une question émouvante que celle des médecins qui se trouvent en captivité. Voici plus de deux ans que sept cents de nos confrères ont été emmenés en Allemagne au cours d'une guerre qui leur avait paru stupide comme au plus grand nombre de leurs compatriotes. Ils suivirent le sort de ceux-ci qui, au nombre de près de deux millions, durent se rendre après six semaines seulement d'hostilités réelles. Depuis trois années ils sont éloignés de leurs familles. On juge de ce que peut être leur désarroi quand, au chagrin de l'isolement, de la captivité, s'ajoute l'angoisse d'une carrière gravement compromise. Que faire pour nos frères tant éprouvés ?

Notre secrétaire d'Etat à la Santé, administrateur actif et clairvoyant, s'en est, dès son arrivée rue de Tilsitt, immédiatement occupé. Du moment que le vainqueur consentait à la relève de nos soldats par des ouvriers, c'est-à-dire à remplacer la consignation de ceux-là par le travail de ceux-ci, on pouvait espérer qu'il acquiescerait au remplacement des médecins prisonniers par d'autres médecins envoyés de France. Il semble que l'accord soit en voie de réalisation.

Ce fut, à cette heureuse nouvelle, rapidement colportée, un lumineux rayon d'espoir dans des centaines de foyers médicaux. Une épouse allait revoir son mari, des enfants allaient retrouver leur père, des vieillards allaient pouvoir embrasser leur fils. Les nuits de ces braves gens furent meublées de rêves heureux, le cauchemar allait cesser, la place, laissée vide au foyer depuis trois longues années d'angoisse et de chagrin, allait être reprise. Les âmes, emplies de sérénité, élevèrent, j'en suis sûre, leurs remerciements ; c'est ainsi qu'on prie.

« Il est bien évident, a rappelé le secrétaire d'Etat, dans son discours à Aurillac, qu'au jour de la relève il appartiendra aux médecins militaires de partir *les premiers*, et que c'est à eux d'abord de soigner les militaires, *en quelque situation qu'ils se trouvent et en quelque lieu que ce soit.* Mais l'application, même la plus large, de ce principe ne saurait suffire à la relève, car les effectifs du Corps de Santé militaire sont insuffisants. D'après les éléments en possession, le secrétaire d'Etat estime qu'il manquerait deux cents médecins au moins pour assurer complètement la relève. Il serait donc de toute façon nécessaire de faire appel à des médecins civils ; dans ce but, il convient que les Conseils départementaux recherchent dès maintenant des volontaires, de préférence parmi les jeunes médecins non encore installés. »

En toute franchise, nous ne pensons pas qu'il faille avoir recours à une rhétorique pathétique pour convaincre le milieu médical de l'obligation où il se trouve de pourvoir avec empressement à cette relève. Jamais la confraternité médicale ne trouva meilleure occasion pour prouver que ceux qui la décrient sont des calomniateurs ou des moroses qui ignorent de quelles qualités d'abnégation sont forgés les hommes de notre belle profession.

Il y a près de trente mille médecins en France ; on demande deux cents volontaires pour prendre la place de deux cents de leurs confrères qui, grâce à leur dévouement, reviendront en France et y retrouveront leur famille, leur maison, leur coin de terre. Je suis certain que cet appel ne sera pas lancé de quelques jours que la liste des volontaires sera close ; que dis-je ! je suis certain qu'elle sera de beaucoup dépassée.

Qu'ils songent, ces volontaires, aux heureux qu'ils vont faire, au bonheur qu'ils vont créer, aux bénédictions qui vont les accompagner dans leur sublime mission. Notre profession a pour base le dévouement et ce sera, pour eux, se montrer digne de son glorieux passé et de son apostolat, que de dire à leurs camarades de captivité : *Nous voilà !*

J. CRINON.

(1) A la suite de la publication de la loi qui réorganise l'Ordre des Médecins, un certain nombre de Conseils départementaux ont démissionné des fonctions qu'ils s'étaient confiées.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce qu'elle est. — Ce qu'elle devrait être.

TELLE ÉTAIT LA QUESTION A LAQUELLE UN JOURNALISTE ANONYME RÉPONDAIT DANS LE NUMÉRO DU 28 SEPTEMBRE 1842 DE NOTRE VÉNÉRABLE CONFRÈRE **LA GAZETTE DES HOPITAUX**, PAR L'ARTICLE VIRULENT QUE NOUS REPRODUISONS CI-DESSOUS DANS LE DOUBLE DESSEIN DE PROUVER QUE LA TENUE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET LE LANGAGE DU JOURNALISME MÉDICAL SE SONT, DEPUIS LORS, MANIFESTEMENT AMENDÉS.

Les institutions n'acquièrent crédit et puissance sur les hommes que par elles-mêmes. Ce n'est ni par les privilèges qu'on leur concède, ni par la protection des lois, ni par les titres dont on les honore, ni par les distinctions qu'on leur accorde qu'elles fondent leur influence et leur action ; il est besoin pour elles de conditions plus sérieuses que celles qui sont prises dans les honneur hiérarchiques ou dans les oripeaux de la représentation.

A l'époque où nous vivons, avoir un siège à Notre-Dame les jours de grande cérémonie, avoir ses entrées au Château, le 1er janvier, et jouir de l'honneur de haranguer le Chef de l'Etat, sont des avantages auxquels le public s'obstine à attacher une fort médiocre importance quand ils ne résultent que d'une insertion au *Bulletin des Lois*. Il respecte le public, les institutions qui se rendent respectables par leurs bons services et leur utilité ; car il est à leur endroit aussi peu révérencieux qu'envers les individus qu'il n'estime, non plus en raison de leur naissance ou de leurs titres, mais seulement en proportion de leur mérite propre et de leurs talents personnels.

Parmi les institutions qui devraient, sans conteste, être entourées d'estime et de respect, l'Académie de médecine vient en première ligne. Fondée dans un but grand et généreux, composée des hommes éminens de notre profession, investie d'attributions importantes, considérée comme un corps de l'Etat, jouissant de privilèges et d'honneurs, figurant au budget, offrant en un mot toutes les conditions que j'appellerais extrinsèques de puissance et d'action, comment se fait-il qu'elle n'ait pas pris cependant sur l'opinion publique l'ascendant et la force que tout semblait lui promettre ? Pourquoi, depuis plus de vingt ans qu'elle existe, n'a-t-elle pu attacher à son nom une renommée plus sérieuse, une gloire moins incontestée ?

Je ne crains pas de le dire, la faute en est toute à elle-même. Le public ne demandait pas mieux que de la prendre au sérieux ; le gouvernement la dotait avec assez de munificence pour qu'elle pût honorablement se placer et faire son chemin dans le monde ; elle, seule, n'a pas compris jusqu'alors l'importance et la hauteur de sa mission.

***

Je ne suis pas de ceux qui rêvent une perfection absolue et qui croient que les hommes, s'ils le voulaient, pourraient devenir des anges. Dans toute collection d'hommes on trouvera nécessairement des faiblesses et des erreurs, car partout et toujours l'humanité, sous forme individuelle ou collective, présente un côté faible et vulnérable. Aussi ne trouvera-t-on pas dans ces lignes une intolérante austérité. L'amertume des récriminations, même des plus légitimes, doit être tempérée par la douceur de l'expression. Rien ne sied mieux au critique que l'urbanité, et, en parlant d'Académie, c'est bien le moins qu'on soit académique.

Sur ce point cependant, et ce sera mon premier grief, l'Académie de médecine ne prêche pas toujours d'exemple. Ce qui frappe tous ceux qui assistent à ses séances, c'est le peu de dignité, le peu de tenue et de mesure de ses discussions. Les remarques à ce sujet ont été aussi fréquentes que stériles. C'est certainement l'Académie où l'on parle le plus, mais c'est celle aussi où l'on parle le moins bien, dans toutes les acceptions du mot. Les infractions aux règles de Vaugelas y sont aussi communes que les infractions aux lois de la politesse, et souvent éprouve-t-on le déplaisir d'y entendre de mauvaises choses dites en mauvais français. Les discussions oiseuses, les intérêts les plus infimes, les plus mesquines délibérations, y occupent la plus large place et y déterminent souvent les plus violents orages. Les amateurs se souviennent de quelques scènes empruntées aux traditions des clubs les plus véhémens, et de quelques comités secrets on raconte des choses qui prouveraient que ce n'est pas toujours par l'organe de la parole que se produiraient les argumens les plus frappans.

La manière dont l'Académie comble les vides que la mort fait dans son sein a été souvent aussi l'objet d'observations fondées. Il est rare que le mérite seul fasse pencher la balance académique, et trop souvent les résultats du scrutin ont témoigné d'une manière manifeste du pouvoir de l'intrigue ou de la puissance de quelque chaude sympathie.

On n'a peut-être pas assez remarqué, sur ce point, que l'Académie subit encore la peine de son péché original. Portal n'emporta pas dans la tombe tous les secrets de l'organisation première de l'Académie, et l'on sait les conditions que Louis XVIII, de caustique mémoire, imposait à son archiâtre dans le choix des académiciens. Une grande partie de ces académiciens par la grâce de Dieu vit encore ; elle a d'excellentes raisons pour répugner à l'introduction de toute capacité tant soit peu éminente ; une bonne petite médiocrité, une de ces réputations de vol de chapon qui ne blessent et n'offusquent personne, voilà ce qu'elle aime, ce qu'elle choie, ce qu'elle accepte, voilà aussi le secret de tant de nominations tombées sur des mérites tellement microscopiques, que l'œil nu n'y distingue rien du tout.

Sévérité, justice dans le choix de ses membres, dignité lorsqu'elle pose en face du public, voilà deux conditions que les amis de cette institution souhaitent à l'Académie, et dont l'absence nuirait toujours à l'estime à laquelle elle a droit de prétendre.

***

Si maintenant on jette un coup d'œil sur l'organisation intérieure de l'Académie, on voit que, malgré quelques lacunes importantes, elle serait merveilleusement disposée pour donner à la science des résultats utiles et peut-être inattendus. L'Académie possède, en effet, des commissions pour la vaccine, pour les eaux minérales, pour les épidémies, pour la topographie et la statistique médicale, etc. Malheureusement elle en possède aussi une dite des remèdes secrets, et c'est celle-là, la moins importante assurément, qui absorbe la meilleure partie du temps de l'Académie.

On nous dira que les règlements l'obligent à rendre compte à l'autorité de toutes les billevesées qu'il plaira au premier rêveur de lui soumettre. Nous répondrons qu'une expérience de vingt années aurait dû la convaincre des mauvaises dispositions réglementaires qui la régissent et qu'elle aurait dû y aviser. L'autorité n'est pas à son égard si inhumaine, qu'elle ne prêtât les mains très volontiers à toute modification dont l'urgence lui serait démontrée. L'Académie des sciences a bien su soustraire à l'examen toutes les rêveries sur la quadrature du cercle qu'elle recevait hebdomadairement ; il serait tout aussi facile à l'Académie de médecine de jeter au panier des oubliettes ces immondes paperasses qu'elle étale au grand jour au moins deux fois par mois.

Mais ce grand acte de courage ne s'exécutera pas sans une vive opposition. Dans la classe des mollusques il existe une espèce que le naturaliste n'étudiera, ne recueillera jamais pendant un beau soleil ; cette espèce, en effet, ne quitte son obscure retraite que pendant les jours de pluie. Eh bien ! qu'on me passe cette mauvaise comparaison, il y a beaucoup de limaçons à l'Académie de médecine. Y traite-t-on quelque belle question de dogme, d'histoire ou de pratique ? Nos escargots craignent ce soleil et restent recoquillés dans leur glutten. Mais le rapporteur des remèdes secrets annonce-t-il quelque bonne histoire de moutarde blanche, quelque sublime odontalgique, ou une panacée universelle ? Voilà la pluie ; aussi de tous côtés voyez ces cornes.

Il est de fait que pour connaître l'éloquence, le style et l'action d'un certain nombre d'orateurs de la rue de Poitiers, ce n'est pas dans les jours de discussion solennelle qu'on y peut parvenir, mais bien dans une bonne petite séance consacrée aux remèdes secrets qui font pâmer d'aise les têtes blanches de l'endroit, qui mettent en verve les Berryers de la drogue et souvent en fureur quelque O'Connell apothicaire. Aussi demander à ces honorables le sacrifice des remèdes secrets serait leur demander celui de leur existence académique ; ils n'y consentiront jamais.

(A suivre.)

Une loi préservera les intérêts des médecins retenus en captivité

AUCUN MÉDECIN NE SERA ADMIS A PRATIQUER SON ART AU LIEU ET PLACE D'UN MÉDECIN RETENU EN CAPTIVITÉ SI CE N'EST A TITRE PROVISOIRE ET JUSQU'AU RETOUR DE CE DERNIER.

POURRONT SE PRÉVALOIR DES DISPOSITIONS DE CETTE LOI LES MÉDECINS RETENUS EN CAPTIVITÉ PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS DIX-HUIT MOIS A PARTIR DU 2 SEPTEMBRE 1939.

Voici le texte de cette loi :

Dans les communes où exerçaient, au 1er septembre 1939, moins de cinq médecins, le Conseil supérieur de l'Ordre, sur proposition du Conseil départemental, pourra déterminer, autour du lieu d'exercice de chaque médecin retenu en captivité, une criconscription réservée, à l'intérieur de laquelle il sera interdit de créer un cabinet médical, si ce n'est dans les conditions de l'article 4.

Les limites de cette circonscription seront déterminées par le Conseil supérieur de l'Ordre. Elles ne pourront toutefois excéder un rayon de 15 kilomètres.

La décision du Conseil supérieur de l'Ordre devra être approuvée par le secrétaire d'Etat à la santé.

A dater de la publication de la présente loi, les médecins ne pourront s'installer dans les circonscriptions réservées qu'à titre de remplaçants et à charge pour eux de quitter la circonscription lors du retour du médecin retenu en captivité.

Nul ne pourra s'installer dans une circonscription réservée dans les cinq années qui suivront le retour du médecin retenu en captivité, sauf en cas de départ ou de décès de celui-ci ; un arrêté du secrétaire d'Etat à la santé, pris sur proposition du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, pourra toutefois, à titre exceptionnel, autoriser l'installation d'un médecin à titre définitif.

Les postes médicaux devenus vacants par suite de l'application de la loi du 22 novembre 1941 relative aux médecins étrangers seront réservés aux médecins retenus en captivité et non encore installés au moment des hostilités.

A cet effet, il pourra être établi autour de chacun de ces postes, dans les conditions de l'article 3, une circonscription réservée à laquelle s'appliqueront les dispositions de la présente loi.

Les conditions d'attribution de ces postes à des médecins non installés au moment des hostilités ou à des étudiants en médecine en fin de scolarité au moment de leur mobilisation et justifiant de la durée de captivité prévue à l'article premier de la présente loi seront fixées par arrêté du secrétaire d'Etat à la santé.

Si l'intérêt de la population justifie que le poste réservé à un médecin retenu en captivité reste pourvu jusqu'au retour de celui-ci, le médecin précédemment titulaire du poste et auquel l'exercice de sa profession aura été interdit par application de la loi du 22 novembre 1941 pourra, sans qu'il soit dérogé à l'interdiction définitive dont il aura été frappé, être autorisé par le secrétaire d'Etat à la santé, après avis du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, à continuer temporairement sur place l'exercice de sa profession.

Dans les communes où exerçaient, au 1er septembre 1939, cinq médecins ou plus, le Conseil départemental de l'Ordre invitera les médecins titulaires de plusieurs emplois publics ou privés, rémunérés et ayant, en outre, une clientèle, à se démettre d'un ou plusieurs de ces emplois en faveur des médecins qui, ayant antérieurement exercé dans lesdites villes, y reviendraient après avoir été retenus en captivité.

Ceux de ces emplois devenus vacants seront également réservés aux médecins retenus en captivité, sauf à en faire assurer l'intérim.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France est rétabli

Signée à Vichy le 21 juillet dernier, ce n'est que dans le *J. O.* du 22 septembre que fut insérée la loi qui consacre cette réhabilitation. On sait qu'aux termes de la loi du 1er octobre 1940, ce grand conseil avait été remplacé par un comité d'hygiène. S'expliquant sur les motifs qui l'ont guidé, M. le docteur Grasset s'exprime ainsi dans son rapport au Chef de l'Etat :

« Il semble que le prestige indispensable auquel avait droit l'ancien Conseil supérieur d'hygiène publique, qui a derrière lui un très long passé scientifique, se soit vu diminué par le changement d'appellation. La continuité de sa doctrine, maintenue depuis si longtemps par le jeu des candidatures des auditeurs et le principe de l'élection, risque également de se trouver compromise. Il est résulté enfin, de l'association de l'hygiène publique proprement dite avec l'hygiène sociale et avec le thermalisme, une augmentation du nombre des participants aux assemblées plénières qui a paru préjudiciable à la discipline, à la clarté et à la rapidité des discussions techniques.

« En séparant du conseil les sections, qui s'occupent d'hygiène sociale, d'une part, de thermalisme, de l'autre, on donne à celles-ci une autonomie et une facilité de travail plus grandes, tout en maintenant leur liaison avec le Conseil supérieur d'hygiène par la présence aux assemblées plénières de leurs présidents et secrétaires. »

La loi qui vient de paraître fixe la tâche du Conseil supérieur de l'hygiène et sa composition. Elle indique la création d'un Conseil permanent d'hygiène sociale et d'une Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques. Deux décrets, parus au *J. O.* du 22 septembre, fixent les attributions et la composition de ces organismes.

Jointes à la réorganisation de la profession médicale, ces initiatives soulignent l'activité du nouveau secrétaire d'Etat à la Santé. Là se borne notre tâche d'aujourd'hui. Celle de demain sera de commenter. Celle de l'avenir sera de juger grâce à l'épreuve du temps.

J. C.

ON NOUS INFORME QUE...

● Un concours spécial pour la nomination à quatre places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 19 octobre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle du Conseil de surveillance), 3, avenue Victoria.

● Le prochain Congrès des aliénistes et neurologistes se tiendra à Montpellier les 28, 29 et 30 octobre 1942.

Les rapports suivants y seront exposés et discutés : 1° Les anorexies mentales ; 2° Les traumatismes cranio-cérébraux récents et anciens ; 3° Les conditions de sortie des aliénés délinquants et criminels.

Prière de se faire inscrire d'urgence auprès du secrétaire de la session, docteur Hugues, hôpital psychiatrique Font-d'Aurelle, Montpellier (Hérault).

● M. le docteur Marc Moureau est nommé biologiste adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux et affecté en cette qualité au laboratoire des services hospitaliers de l'hôpital des enfants.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appniera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● Un concours est ouvert pour quatre postes d'interne (850 francs par mois, plus avantages en nature). S'adresser au médecin-directeur du sanatorium de Plougonven (Finistère).

● A la Faculté de médecine de Lyon sont nommés professeurs sans chaire : MM. Gabrielle et Chambon, agrégés pérennisés.

● A la Faculté de médecine de Nancy, la chaire de Clinique chirurgicale (dernier titulaire : M. Michel) est déclarée vacante.

M. Perrin, professeur de Clinique médicale et M. Robert, professeur de Chimie médicale, admis à faire valoir leurs droits à la retraite, sont nommés professeurs honoraires.

M. Abel, professeur sans chaire, est chargé provisoirement de l'enseignement de la thérapeutique en remplacement de M. Drouet, transféré dans la chaire de Clinique médicale.

● Sont prorogés dans leurs fonctions à dater du 1er octobre 1942 et pour l'année 1942-1943 : MM. Chalnot et Bodart, agrégés de chirurgie.

● Le concours ouvert pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Chateaubriant, Chinon, Cholet et Saint-Nazaire s'est terminé par la nomination de MM. Guichard, Avril, Gentin et Billard.

● M. le docteur Bernard Ménétrel a été nommé chef du secrétariat particulier du maréchal Pétain.

● Mme le docteur Morel-Latil, inspecteur adjoint de la santé de Vaucluse, a été nommée médecin inspecteur de la santé de l'Allier.

● Le *Journal officiel* du 18 septembre dernier publie la loi du 10 septembre sur l'organisation de la profession médicale.

● La chaire de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine d'Alger est transformée, à compter du 1er octobre 1942, en chaire de clinique ophtalmologique et d'ophtalmologie intertropicale.

● M. Dubouloz, agrégé pérennisé près la Faculté de médecine de Marseille, est nommé professeur sans chaire à cette même Faculté, à compter du 1er octobre 1942.

● M. Sautet, agrégé de parasitologie près la Faculté de médecine de Marseille, est nommé professeur sans chaire à cette même Faculté, à compter du 1er octobre 1942.

● Un concours sur titres et sur épreuves (écrites et orales) aura lieu à l'hôpital de Melun (Seine-et-Marne), le 10 octobre 1942 pour la désignation de trois internes suppléants (limite d'âge 27 ans, plus éventuellement services militaires).

● Une mission française, composée de médecins de l'Institut Pasteur de Paris, séjourne en ce moment en Grèce où elle a été appelée pour lutter contre une épidémie de fièvre pourpre.

● M. le professeur Sébilleau, membre de l'Académie de médecine, vient d'être élu président du groupe *Collaboration* qui s'est fondé à La Rochelle.

● Un concours sera ouvert le 29 octobre à l'Assistance publique à Paris pour une place de chirurgien à l'hôpital de Provins. S'inscrire avant le 15 octobre, 3, avenue Victoria, Paris.

● Un concours sur titres pour une place de médecin adjoint à l'hôpital de Fontainebleau aura lieu le 24 octobre à l'Assistance publique à Paris. S'inscrire avant le 15 octobre, 3, avenue Victoria.

● Un médecin phtisiologue est demandé à l'hôpital de Saint-Germain. Concours le 6 novembre. S'inscrire avant le 22 octobre à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria à Paris.

● M. Toulant, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine d'Alger, est nommé, à compter du 1er octobre 1942, professeur de clinique ophtalmologique et d'ophtalmologie intertropicale à cette même Faculté (chaire transformée).

● A la Faculté de médecine de Lille, M. Coutelen, agrégé pérennisé, est nommé professeur sans chaire.

● Un concours pour la nomination à deux places d'Assistants en stomatologie des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 10 novembre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale, salle du Conseil de surveillance, 3, avenue Victoria (2e étage). Cette séance sera consacrée à l'épreuve théorique écrite.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé (escalier A, 2e étage), tous les jours (samedis, dimanches et fêtes exceptés), de quatorze heures à dix-sept heures, depuis le lundi 19 octobre jusqu'au mardi 27 octobre 1942 inclusivement.

● M. Denoyelle, professeur, est nommé directeur pour trois ans, de l'Ecole de médecine de Tours, en remplacement de M. Paul Guillaume-Louis.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le poids des enfants nés à l'automne 1941.

En Allemagne, pendant la dernière guerre et, plus spécialement, à partir de 1917, les difficultés du ravitaillement avaient amené, pour le nouveau-né, une diminution de poids moyen à la naissance et une prépondérance des poids inférieurs à la normale. J'ai voulu étudier, dans mon service hospitalier, a déclaré M. Henri Vignes, à la tribune de l'Académie de médecine, si les difficultés liées aux circonstances économiques de la guerre actuelle et à la rigueur du blocus avaient une influence analogue sur le poids des nouveau-nés. Pour cela, j'ai comparé les chiffres recueillis pendant les mois d'octobre-novembre-décembre en 1934-1938, en 1940 et en 1941 ; en 1939, j'étais mobilisé, et mon service a été fermé, ce qui constitue une coupure nette. J'ai déduit les jumeaux, les enfants pesant moins de 2.400 ou plus de 4.299. Il est à remarquer que mon service, très luxueux, héberge, non seulement des indigentes et des ouvrières, mais encore des bourgeoises, des femmes de fonctionnaires, des femmes de médecins (lesquels, soit dit en passant, seront peut-être les premiers à réprouver l'envahissement des hôpitaux par les clientes aisées).

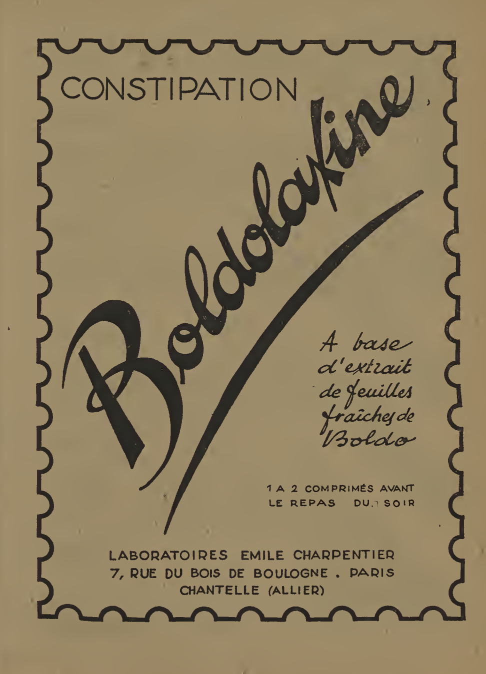
Les poids groupés de 100 grammes en 100 grammes, de 1934 à 1938, s'apparentent à ceux que j'avais indiqués en 1924 dans la *Revue anthropologique* pour le poids des enfants à terme ; les chiffres inférieurs à 3.300 représentent 46 p. 100 du total ; en 1940, le pourcentage est à peu près le même, 47,4 ; au contraire, en 1941, il monte à 55,5.

J'ai voulu voir si cette augmentation des poids faibles est liée à une augmentation des naissances prématurées. Les durées de grossesse ont été calculées en jours après le premier jour des dernières règles et groupées par dix jours ; j'ai exclu les gémellaires, les grossesses de moins de deux cent soixante-six jours, celles de plus de trois cent six et les cas sans date exacte. La durée des grossesses, en 1934-1938 et en 1941, a été pratiquement la même, s'apparentant aux chiffres que j'ai publiés, en 1931, à la *Société de Médecine légale*. Les naissances prématurées ne peuvent donc être incriminées pour expliquer la proportion plus grande des poids inférieurs à 3.300.

On peut se demander jusqu'à quel point le déficit pondéral des nouveau-nés n'est pas lié à ce que, dans la consommation familiale, les suppléments prévus pour la femme enceinte sont souvent détournés de leur destination au profit d'autres membres de la famille.

Dans la mesure où le problème alimentaire est en rapport avec la pathologie de l'éclampsisme et de l'éclampsie, je signalerai que ces syndromes avaient à peu près disparu en Allemagne au fur et à mesure que les restrictions devenaient plus serrées et qu'au contraire, dans mon service tout au moins, nous en avons vu cet automne plus qu'au cours des cinq années 1934-1938 réunies.







Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame F.-P. MERKLEN (née RATHÉRY) font part de la naissance de leur quatrième enfant, *Jean-Louis*.

— Nous apprenons la naissance d'une fille, *Joëlle*, chez le docteur Yves SAUTTER, chirurgien de l'hôpital d'Autun.

— Un deuxième fils, *Christian*, est né chez le docteur CANDELON, de Paris.

— Un deuxième fils, *Jean-Claude*, également né chez le docteur JOURDAIN, de Raddon (Haute-Saône).

— Chez le docteur PUIG, une fille, *Françoise*, est née. Choisy-en-Brie (Seine-et-Marne).

— Le docteur P. RAYMOND, médecin des hôpitaux militaires, et Madame nous prient d'annoncer la naissance de leur quatrième enfant, *Chantal*. Chatelguyon.

— Le docteur et Madame Rémi COCHEMÉ sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Maxime* (Reims, 25 août 1942).

— Le docteur et Madame J. FAUVET sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Marie-France* (Paris, 6 août 1942).

— Le docteur et Madame BROCARD sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Anne-Marie* (Paris, 20 août 1942).

FIANÇAILLES

— Le professeur J. LECLERCQ, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille *Janine* avec M. Jacques BAYLE. (Lille, 79, boulevard Carnot.)

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle France HÉBRARD, fille du docteur P. Hébrard et de Madame, née Sénac, avec M. Jean COURTIER, fils de Me Marcel Courtier, notaire à Meaux, décédé, et de Madame, née Cochin.

MARIAGES

— On apprend le mariage de Mademoiselle CAMELOT, fille de M. le professeur Camelot, de Lille, avec Monsieur R. THÉRY.

NÉCROLOGIES

— Le docteur et Madame Jean Salathé et leurs enfants ; Mme André Richard et ses enfants ; M. et Mme Paul Thomann et leurs enfants font part du décès de M. Paul SALATHÉ, ingénieur civil des Mines, leur père et grand-père.

— On annonce la mort du docteur Raymond SOULAS, décédé le 13 août au Mas de Gentil (Hérault), à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. De la part de Mme Raymond Soulas, du docteur et Mme André Soulas, de M. et Mme Louis Soulas.

— Nous apprenons le décès de M. Roger NORGUET, chef des services administratifs de l'Association générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), laissant de vifs regrets parmi les très nombreux confrères qui ont connu son zèle entièrement dévoué au corps médical.

— On apprend le décès de Mme le docteur Suzanne LECONTE-LORSIGNOL, morte le 17 août 1942, victime du bombardement de Sotteville-lès-Rouen. Médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Sotteville, elle était dans les jardins de l'hôpital quand une bombe éclatant à quelque distance la blessa grièvement.

Les arthralgies dues au froid humide

Avec le mois d'octobre revient le froid humide auquel les arthritiques sont particulièrement sensibles.

Le matin au réveil, ils ressentent dans les articulations des douleurs plus ou moins tenaces, qui tendent à disparaître au cours de la journée, mais qui peuvent entraver, d'une façon notable, leur activité fonctionnelle.

Le rhodanate de potassium pur, rhocya, constitue, à la dose de dix à vingt gouttes trois fois par jour, le traitement de fond de ces arthralgies. Mais pour soulager le malade au plus tôt, il sera bon de prescrire l'acétyl-salicylate de noréphédrane : un comprimé de corydrane le matin et un autre à midi.

L'effet de cette thérapeutique se fait sentir en moins de quarante-huit heures : elle constitue le moyen le plus rapide de rendre indolores les articulations sensibles. Le corydrane a, de plus, l'avantage de corriger l'asthénie qui accompagne souvent les arthralgies dues au froid humide.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

ALGÉRIE

La Médaille de bronze des épidémies a été accordée aux personnes ci-après désignées :

M. le médecin capitaine Couadeau (Michel), à Méchéria.

M. le médecin capitaine Rouchette (Jean), à Colomb-Béchar.

M. le médecin lieutenant Bouche (Pierre), à Timimoun.

M. le médecin lieutenant Le Gaonach (Joseph), à Colomb-Béchar.

M. le docteur Party (Max), médecin communal, à Médéa.

S'abonner à un journal qu'on aime c'est soutenir un ami dont on apprécie les qualités.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Voulant mettre de la logique dans le monde qu'on aspire à rebâtir, on s'est attaché avec une sensibilité particulière à améliorer jusqu'aux plus lointaines limites le sort des enfants « présents et futurs ». On serait mal venu de tendre à décrier de si nobles sentiments. L'enfant c'est l'avenir et l'avenir est tellement sombre qu'on ne saurait trop choyer celui qui devra en être la lumière et l'artisan. Il est cependant opportun de remarquer que le sort matériel des enfants s'est depuis un demi-siècle considérablement amélioré et que les familles ne sauraient plus trouver d'excuses pour que leur entretien laissât encore à désirer.

Il apparaît même que le crédit qu'on a fait aux parents n'est pas toujours récompensé et qu'il en est parmi ceux-ci qui trouvent dans les secours qu'on leur octroie une raison de dédaigner les salaires et prennent l'habitude immorale de vivre de leur maisonnée plutôt que de leur travail. Or ce n'est pas pour donner une retraite aux parents prolifiques qu'on donne des allocations et des avantages de toutes sortes aux familles nombreuses, mais pour permettre aux enfants de celles-ci d'être élevés aussi confortablement que les autres. La famille nombreuse ne doit pas être un mode d'industrie et l'Etat a le droit de surveiller l'emploi qu'on fait de l'argent qu'il distribue. Il en a même le devoir, car il s'agit de l'argent des autres.

Le sort de l'enfant est lié à celui de la famille et il n'est que fort honorable de favoriser l'essor de celle-ci. A-t-on des projets bien constructifs à ce sujet ? On a fait montre de beaucoup de sensibilité, c'est certain, tout comme pour l'enfant, mais a-t-on étudié un statut de la famille inspiré par un code qui soit mieux adapté que celui de Justinien aux conceptions sociales nouvelles qui se font jour ?

A-t-on vu dans la famille autre chose que le domaine du pater familias. Il semble surtout qu'on cherche à calmer des appétits ou à flatter des goûts mesquins sans aucunement préparer l'avenir d'un monde qui nous broyera si nous ne savons lui préparer les voies. A ce rôle, on frise même le ridicule. C'est ainsi qu'on a mis des serviettes à thé dans le trousseau des jeunes mariés ! des serviettes à thé !

Un marché irrégulier s'est substitué à l'échange normal des marchandises. A telle enseigne que dès qu'un produit est taxé il disparaît des étalages et des magasins. Phénomène souvent observé dans l'histoire économique du monde, le troc a maintes fois conduit les transactions commerciales. Seules les unités ont changé selon les époques et les milieux.

Y a-t-il grand malheur à cet état de choses ? Il faut peut-être se montrer indulgent sur la signification d'un tel désordre auquel tout le monde finit par s'adapter : les galoches augmentant comme le beurre, le tissu comme la catelette et le grain comme la laine. Seuls, les contingentements et les stockages officiels gênent les transactions que la complicité de tous suffit à libérer des contraintes.

A nos temps de contrebande, s'est superposée la sarabande que mènent les valeurs. On ne peut mettre sur balance ce qu'on vend sous la table et on ne peut placer le compte-fils sur le drap dépasé chez un tiers. Aussi le poids, la qualité ne sont-ils que des éléments figurés dans la valeur des marchandises que vous vous devez d'accepter sans contrôle du moment qu'elles constituent de la contrebande. Jadis, en foire, on vendait ainsi à la poignée, au déballage. C'est la mode commerciale nouvelle. Je me demande comment on pourra revenir à des règles plus saines quand la tourmente aura passé.

Démosthène, en une apostrophe fameuse, disait à l'Athénien : « Pourquoi vas-tu demandant si Philippe est à nos portes. » On pourrait, mais avec mains de talent, demander au François pourquoi il va demandant quand le bon temps reviendra. Le bon temps ! On sait ce que parler veut dire. On voudrait que la guerre finisse et que la vie reprenne comme devant : les vacances, l'apéritif, la voiture facile et les trottoirs s'allumant quand vient le soir. Et on se demande pourquoi la guerre dure encore, mais connaissez-vous quelqu'un qui se préoccupe de la paix ?

Par contre, ils sont innombrables ceux qui sont persuadés qu'on leur manque d'égards parce qu'on n'est pas exact au rendez-vous qu'ils se sont donné pour mettre fin à cet état de choses qui leur est devenu insupportable parce qu'ils n'ont encore rien compris à ses origines et à son atroce signification.

Sans risée aucune, songez bien à la paix, à ce qu'elle risque d'être et songez à votre responsabilité si vous avez assez de nonchalance ou d'incompréhension passionnelle pour la laisser se préparer en dehors de vous. Le Christ a dit : « Celui qui n'est pas avec moi est contre moi » et cette parole est aussi humaine que divine.

Et puis, quand ce sera la paix, ce ne sera pas encore « comme avant ». Toute la vie économique du pays ayant été jetée dans le chaos.

Quant à la vie politique, elle paraît absente, alors qu'elle est secrètement fort active. Les anciens partisans se sont réveillés avec plus de haine que jamais. Ils aspirent à reconquérir le Pouvoir et quand ils vous parlent de la libération du territoire, soyez bien certain qu'ils ne songent qu'à cela et à cela seulement. On s'arrangera entre nous, disent-ils, c'est-à-dire qu'on montrera dans la guerre civile un courage dont on fut honteusement dépourvu pendant la guerre.

Il est vrai qu'il en est qui s'en excuseront comme cet aliboron de village qui m'affirmait que la guerre ayant été très courte, le temps lui avait manqué pour montrer sa valeur au combat. Gâchis politique, gâchis économique, gâchis moral, hargne aiguisée par la défaite, disette et sauve-qui-peut, voilà ce que se prépare la France qui s'en ira sombrer dans la Révolution sous la poussée facile du communisme.

(Suite page 6.)





LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Au lieu de travailler à notre ruine sous les regards amusés d'un communisme qui a su mettre la bourgeoisie dans sa manche, nous aurions dû tenir conseil de famille pour voir de quelle façon la France pouvait se relever. Il paraît qu'on y songera et que des augures, dont l'incompétence expliquait le manque de notoriété, firent mine de se mettre à la tâche. On sait ce qu'il advint de ces initiatives emphatiques et brouillonnes, car il n'est pas sorcier de voir où nous en sommes.

En temps de paix, notre diplomatie fut lamentable et comme la politique extérieure d'un pays fut toujours à l'image de la conduite intérieure des affaires, la France, un beau matin, se trouva en guerre sans qu'on l'y ait préparée autrement que par des rodomontades et pour la seule satisfaction d'intérêts qui n'étaient pas les siens. Le sort de cette drôle de guerre aurait dû mettre un peu de clairvoyance dans l'esprit des Français au sujet du sort qu'ils avaient à redresser. Il apparaît qu'inférieur au génie de sa monarchie, notre pays se trouve impuissant à renverser ses alliances pour retrouver son destin.

Le Français reste les yeux clos, n'écoutant que la voix du ressentiment qui parle en lui et refusant de considérer l'œuvre immense qu'on tente d'accomplir pour qu'une civilisation qui est la sienne aussi ne s'effondre point sous les coups d'une barbarie ressuscitée.

D'autre part, la défaite, croyait-on, allait balayer le monde artificiel où les Français avaient vécu depuis vingt-cinq ans. Certes, le décor s'est évanoui, mais la plupart des acteurs sont restés en scène, les hommes politiques ou leurs comparses sont toujours agissants, de même que les cadres administratifs avec leurs fonctionnaires, tous suppôts des anciens maîtres. Or, comme on ne saurait gouverner avec les préfets des autres, on peut affirmer qu'ils se trompent ceux qui se figurent ainsi mener la démagogie au cimetière.

J. CRINON.

Comment on paie les médecins

Secrétariat général des anciens combattants

Indemnités allouées aux médecins examinateurs et vérificateurs. Administration centrale. — Il est alloué, par heure de travail effectif, une vacation fixée à 18 francs pour les médecins examinateurs et à 22 francs pour les médecins vérificateurs.

Commission supérieure des soins gratuits. — Par heure de travail effectif, une vacation fixée à 18 francs pour les médecins examinateurs et à 22 francs pour les médecins vérificateurs, chaque médecin devant fournir un rendement horaire minimum à fixer par décision du secrétaire général des anciens combattants.

Par dérogation temporaire aux dispositions du décret du 12 avril 1937 modifié par le décret du 6 janvier 1939, il peut être alloué aux médecins militaires retraités employés comme vacateurs à la commission consultative médicale une indemnité représentative de frais sous réserve qu'il fournisse quarante heures de travail par semaine.

Le taux de cette indemnité, qui ne pourra dépasser 2.000 francs par mois, sera fixé, pour chaque médecin, par décision du secrétaire général dans la limite des crédits budgétaires.

Service médical du secrétariat général des anciens combattants. — L'indemnité forfaitaire attribuée à titre de rémunération, au médecin chargé du service médical du secrétariat général des anciens combattants (annexe de Bellechasse), est portée à 60 francs par vacation à compter du 1er janvier 1942.

Le salaire du plombier est supérieur à de tels honoraires. Il est vrai que le plombier n'est pas dit honoré et que les rémunérations dont il s'agit ci-dessus sont désignées comme des indemnités.

SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

Œdème par carence alimentaire avec perturbations pluriglandulaires. Efficacité du traitement thyroïdien.

Dans l'observation rapportée par MM. M. Duvoir, G. Pouneau-Delille, L. Durupt et A. Hadengue, il semble que l'ensemble des troubles soit sous la dépendance directe de l'hypo-alimentation. En effet, jusqu'en décembre 1941, l'homme soigné était à tous points de vue absolument normal.

Le fait pratique intéressant réside dans l'action thérapeutique de l'extrait thyroïdien qui a permis d'obtenir la guérison rapide d'un œdème de sous-alimentation jusque-là résistant. S'agissait-il d'un cas spécial ou ce mode de traitement est-il susceptible d'une plus large utilisation ? La notion que ces œdèmes sont peut-être sous la dépendance d'une perturbation pluriglandulaire, secondaire à la dénutrition, est à rapprocher des faits discutés à la séance de la Société d'Endocrinologie (28 mai 1942), où ces œdèmes ont été comparés à ceux que l'on obtient après injection de désoxicorticostérone chez l'addisonien et d'une manière plus générale à la suite d'injections d'hormones (folliculine, testostérone). On pourrait donc penser que ces œdèmes sont sous la dépendance d'une inhibition thyroïdienne, soit directe, soit par relai hypophysaire. Serait-il possible d'aller plus loin et de les rapprocher des formes œdémateuses du myxœdème d'Epstein et de l'œdème de la néphrose lipoïdique incontestablement influencés par l'extrait thyroïdien ?

L'action du lait sur les œdèmes par déséquilibre alimentaire.

Ayant lu la communication des docteurs Guy Laroche, Bompard et Trémolières, sur la régression de troubles polynévritiques avec œdèmes par déséquilibre alimentaire, grâce à une suralimentation lactée, M. Arias Vallejo, de Madrid, a pensé qu'il était intéressant d'exposer les observations faites durant les derniers mois de la guerre civile sur l'action thérapeutique du lait dans des cas analogues.

Les hommes qu'il a soignés avaient un bilan journalier d'environ 1.900 calories, ne comportant que 35 grammes de protéines parmi lesquelles 20 à 30 d'origine végétale, 35 grammes de graisses et 350 grammes d'hydrocarbones, peu de vitamine B et liposolubles. Aux signes de la maladie œdémateuse s'associaient dans 30 p. 100 environ des troubles polynévritiques des névrites des membres inférieurs, névrite rétrobulbaire et névrite du nerf auditif.

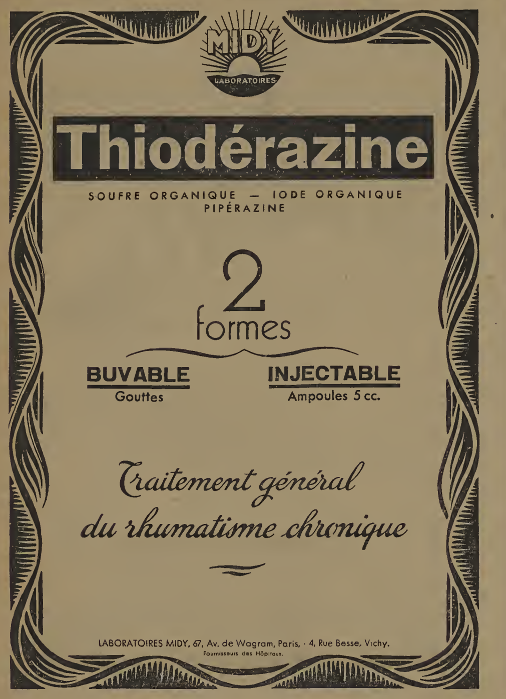
L'administration de 75 grammes de levure de bière sèche produisit peu d'effet sur les symptômes nerveux et aucun sur les œdèmes. A l'alimentation susdite, il ajouta 1.500 grammes de lait par jour. Les résultats furent remarquables. Les œdèmes disparurent en trois à quatre jours, les troubles polynévritiques rétrogradèrent de la même manière, bien que plus lentement, en quelques mois. Les cas de polynévrite pure sans œdème furent beaucoup moins influencés par le lait, mais toujours plus que par la levure.

Le docteur Vallejo rapporte qu'il traita ainsi plus de 160 cas. Il se demande si le lait contient un facteur ignoré ou s'il agit en rétablissant l'équilibre alimentaire.

MÉDECINS VICTIMES DU DEVOIR

La médaille d'or des épidémies a été décernée à titre posthume, à M. le docteur Chapulliot (Edmond), médecin communal de Mouzaïaville (Alger).

La médaille d'or des épidémies a été décernée, à titre posthume, à MM. les docteurs Arena (Jean), médecin communal à Tébessa, et Tordjman (Ernest), médecin à Guelma.





LE LIVRE DU JOUR

LES DESSANGLÉS DU VENTRE

M. le docteur CHAUVOIS à qui l'on doit déjà une magistrale étude sur les Dessanglées du périnée, écrite en collaboration avec le Docteur Mouchotte, nous donne aujourd'hui un magistral travail sur les dessanglés du ventre. L'auteur dont la réelle compétence se double d'un esprit didactique et primesautier a donné à son livre, en guise de conclusions, les aphorismes lapidaires que nous publions ci-dessous.

Il n'est pas vrai qu'il soit indifférent de se présenter dans la vie avec des viscères abdominaux bien tenus, haut placés dans un cadre ostéo-musculaire bien érigé, harmonieusement entretenu — ou *bien*, au *contraire*, avec des viscères tombés, avachis, distendus et allongés dans un cadre disloqué.

Ceux qui ont pu soutenir un tel raisonnement égalitaire — sous le fallacieux prétexte que des viscères digestifs très ptosés peuvent être souvent constatés radiologiquement vides, dans les délais normaux, tout comme des viscères petits et ramassés — ceux-là, donc, ont complètement oublié le point de vue physiologique du problème et n'ont pas vu que cette évacuation en délai normal s'accomplit, chez les ptosés, au prix d'efforts prolongés et épuisants de la musculature digestive s'efforçant à vider coudures et bas-fonds et faisant souvent appel, pour cela, à « l'aéropbagie de secours », ainsi que j'ai dénommé cette forme d'aérophagie. Bref, ils n'ont pas vu que toute la question est dans ceci : Oui, mais au prix de quel effort se vident-ils ? C'est ce qui fait que de tels ptosés sont des fatigués et des amaigris permanents. Aussi, convient-il pour n'être pas de ceux-là de viser impérieusement pour les organes digestifs : à une bonne place dans une belle forme.

Mais il n'est pas complètement vrai non plus qu'un état parfaitement développé de la musculature générale et abdominale suffise seul à assurer la bonne place et le tonus des viscères dans le ventre qui les inclut. Souvent, de très beaux développements musculaires ont pu être constatés, à la radiographie, associés à une ptose. Il y a des question de forme interne et de suspensions ligamentaires congénitales qui jouent alors. Et, à l'expérience, il est apparu qu'une certaine suffisance du tissu adipeux, péritonéal et général, doublant une bonne musculature, était opportune et souhaitable pour le bon soutènement des viscères enveloppés. D'où le principe de commencer, chez les grands maigres dessanglés, par tâcher de leur faire reprendre un peu de graisse par le repos et l'alimentation, avant de les pousser trop tôt vers un entraînement musculaire qui, faute de cela, les ferait encore maigrir davantage, mais qui trouvera son indication un peu plus tard, après un état de réserves préalablement assuré.

A ce propos, il n'est pas vrai qu'on puisse convenablement alimenter une machine animale en alignant simplement dans sa ration le total quotidien d'énergie calorique qui lui est nécessaire, sous forme d'albumines, graisses, sucres et autres principes en proportion optima — sans tenir compte : 1° de la facilité de cession de ces principes par les aliments à la machine, c'est-à-dire de la facilité de leur désintégration et assimilation ; 2° de la dépense énergétique que la machine doit au préalable fournir pour réaliser cette digestion et cette assimilation. Et, à ce dernier point de vue, la tenue en bonne place et bonne forme des organes digestifs compte au plus haut point. Ceci revient à dire qu'on peut, avec la même ration, arriver aux résultats les plus différents, suivant le transformateur bumain qui doit l'intégrer.

Du point de vue encore : étoffage graisseux suffisant, aussi éloigné de l'adiposité que de l'excessive maigreur, il n'est pas vrai non plus que ces deux états : l'adiposité, la maigreur, soient toujours : la première, le fait d'une alimentation excessive, avec insuffisance d'exercice ; la seconde, d'une alimentation restreinte. En dehors même des obésités et maigreurs pathologiques, liées à des insuffisances ou à des excès de fonctions glandulaires, bien d'autres éléments peuvent intervenir, sans qu'on puisse incriminer ici, un excès d'alimentation, et là, un défaut. C'est même souvent le contraire qui joue et l'on rencontre couramment des gras florides qui mangent relativement peu et de grands maigres qui mangent énormément. C'est qu'il y a très souvent, aux origines de ces deux état opposés, une orientation, une prédisposition de naissance, liée à une conformation congénitale des viscères digestifs. Il y a les enfants qui viennent au monde avec un estomac, des intestins fortement toniques, ramassés, bien placés et bien tenus et à haut rendement pour un très faible travail digestif et les enfants, au contraire, à facture digestive constitutionnellement lâche, peu énergique, avec déjà des bas-fonds, des coudures, tendance au méga et dolichogaster, au dolicho et mégacôlon, exigeant un gros travail qui diminue d'autant le rendement et l'aptitude à faire des réserves. A égale alimentation, les premiers, à bon rendement, auront toute chance de s'orienter vers l'embonpoint dans la vie ; les seconds, vers la maigreur permanente.

Il n'est pas vrai qu'on ne puisse pas modifier — même fort tard dans la vie — ces formes constitutionnelles malencontreuses, à la condition de mettre en œuvre des disciplines d'arrêt et de restauration intelligemment conduites et où, sous condition de la sauvegarde suffisante de graisse exigée plus haut, la vie physique d'une part et, d'autre part, l'énergique sanglage du bas-ventre seront à la base de cette restauration. Tout le présent livre en est la démonstration.

Il n'est pas vrai que le port de telles « sangles » réparatrices — si elles sont en bon tissu élastique — soit péjoratif et menace d'atrophier les muscles abdominaux, comme l'ont prétendu les gens qui jugent *à priori*, sans expérience ni réflexion. Tout au contraire, le sanglage du bas-ventre — (du moment qu'élastique et non une incarcération sous bandage rigide) — ce ceinturage élastique a sur la paroi une sorte d'action continue de massage des plus bienfaisante à son développement et à sa reconstitution.

Il n'est pas vrai que pour contenir des hernies inguinales s'accompagnant d'un relâchement et d'une chute totale du ventre pendant en besace, il suffise d'utiliser des bandages à pelotes faisant fortement occlusion sur des anneaux herniaires élargis et dilacérés. Il faut soutenir le ventre tout entier par un large ceinturage élastique — renforcé, bien entendu, au regard des anneaux relâchés, par de solides pelotes annexées à la dite ceinture et fortement appuyées par elle.

Il n'est pas vrai que dans les cas de grands désordres tôt venus et par trop inesthétiques (adiposité et relaxation abdominales véritablement difformes chez une femme jeune, par exemple), il soit illusoire et inutile de faire précéder alors les dits moyens de soutien d'une restauration chirurgicale plastique qui — si bien faite et complétée ensuite par ces disciplines physiothérapiques et cet appui abdominal qu'on n'aurait pas dû, auparavant, oublier — donnera un point de départ nouveau et allègre à la vie de ces infirmes.

(Suite page 10.)

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

ÉTUDE DE LA FORMULE LEUCOCYTAIRE EN MÉDECINE MENTALE, J. Golse. — *(L'Encéphale.)*

Il semble établi qu'à certains syndromes psychomoteurs correspondent des formules leucocytaires spéciales. Ce fait semble devoir être relié « aux troubles organiques qui déterminent, conditionnent ou accompagnent la pyschose ».

Ces variations leucocytaires doivent être considérées comme le témoin, une des superstructures biologiques du trouble organique causal plus profond.

Au cours des examens de sang des malades mentaux, on rencontre très fréquemment « des formes de transition d'Erlich » qui, pour les auteurs modernes, signent une atteinte de la moëlle osseuse ou un trouble du système réticulo-endothélial.

Chez les éthyliques aigus hyperthermiques, il existe une dissociation thermo-polynucléaire qui permet d'isoler chez ces malades une température d'origine neurologique.

Si des recherches ultérieures chez d'autres malades organiques et pyrexiques permettraient de confirmer ces premiers résultats trop limités, il serait alors possible d'isoler la température neurologique en pathologie, et de porter le diagnostic d'encépbalite de la base au sens anatomique du mot.

LES ŒDÈMES PAR DÉSÉQUILIBRE ALIMENTAIRE, P. Mauriac, P. Laval, H. Mommayou et H. Léger. — *(Paris Médical.)*

Avec les restrictions alimentaires, une pathologie nouvelle est née : la carence aux multiples visages apparaît à l'asile, à l'hôpital, comme à la ville. Et sans doute bien des révolutions sourdes troublent les organismes que nous ne soupçonnons pas encore, mais qui éclateront un jour pour peu que la disette se prolonge.

Le malade vient consulter le plus souvent parce que ses pieds ou ses mains ont enflé.

Un ensemble de signes de début ont précédé les œdèmes.

D'abord un amaigrissement notable de 4 à 7 kilogrammes, qui ne dépasse guère l'amaigrissement banal auquel chacun paie aujourd'hui son tribut. Et puis et surtout une impression de grande fatigue ; la plupart de nos malades étant des ouvriers qui, après leur journée de travail, cultivaient leur jardin, ils s'aperçoivent de la diminution progressive des forces, d'un manque d'entrain avec tendance à la pyschasténie.

Un signe très fréquent à cette période est une céphalée continue en casque, avec quelquefois sensation vertigineuse.

L'appétit reste bon et la digestion est normale. Il n'y a pas de fièvre. C'est après six à huit jours de cet état de fatigue qu'apparaissent les œdèmes.

C'est un œdème blanc cireux, mou, gardant l'empreinte du doigt, indolent. Il siège surtout aux parties déclives : pieds, malléoles, mains et poignets. Dans la position couchée, le liquide se déplace et gagne la face postérieure des cuisses, le creux poplité, les lombes, etc.

L'œdème peut être d'emblée généralisé et gagner la face. A mesure que le syndrome évolue et si le malade ne se soigne pas, l'œdème peut atteindre les séreuses, bourses, vaginale, péritoine, plèvre.

L'ascite est une ascite libre, peu abondante, sans circulation collatérale.

L'hydrothorax est, lui aussi, peu abondant, et le liquide retiré contient à peine 20 grammes d'albumine, des placards endothéliaux, quelques lymphocytes, avec Rivalta négatif.

L'évolution des œdèmes se fait suivant un mode rapide si le malade est mis au repos : en quelques heures se produit une véritable fonte s'accompagnant d'une crise polyurique. En quelques jours (3 à 5 jours le plus souvent), les tissus sont asséchés ; pourtant, il est des facteurs locaux, tels que varices anciennes, qui favorisent la persistance de l'infiltration œdémateuse.

Existe-t-il, au moment de la formation de l'œdème, une phase d'oligurie ? C'est probable ; mais nous n'avons pas eu l'occasion de préciser le fait, nos malades ayant été vus avec des œdèmes établis.

Les signes qui font cortège à l'œdème sont très discrets. Il en est un pourtant d'ordre cardio-vasculaire qui est d'une constance remarquable : la bradycardie ; c'est une bradycardie régulière du type sinusal, ainsi qu'en témoignent les électrocardiogrammes par ailleurs normaux.

Il n'est rien à noter de spécial à l'examen du cœur ; et la tension artérielle ne s'est montrée qu'exceptionnellement un peu élevée. Au point de vue neurologique, on ne met en évidence aucun trouble de la sensibilité ou de la motilité.

TOPIQUES CICATRISANTS EN DERMATOLOGIE, R. Barthélemy. — *(Concours Médical.)*

Mentionnons, dit l'auteur, la simple solution de sulfate de cuivre au centième, abrégé de la formule plus complexe et souvent plus irritante à cause du sulfate de zinc, de l'eau de Dalibour sur laquelle Sézary a donné les plus érudits commentaires, en préconisant aussi une poudre de talc avec deux centigrammes de sulfate de zinc, cinq de sulfate de cuivre pour vingt grammes.

La teinture d'iode, malheureusement rare, est un bon cicatrisant lorsqu'elle est employée avec mesure, et diluée. Le chlorhydrate d'oxyquinoléine en solution à 2 p. 100 dans l'alcool-acétone (suralcool) ne paraît pas aussi efficace sur ce point.

N'oublions pas l'alun qui, en poudre, ne doit guère être employé seul, mais plutôt sous la forme talc aluné (1 à 10 p. 100) et parfois sous celle plus absorbante de craie alunée. En solution, l'alun peut être employé seul, mais son action est renforcée utilement dans la liqueur de Burow (une partie d'alum, cinq d'acétate de plomb pour 100 d'eau), qui doit être, en dermatologie, agitée avant usage et encore diluée dix fois.

L'acétate neutre de plomb peut d'ailleurs être employée seul en solution aqueuse au 100e.

Quant au sous-acétate de plomb liquide, ou extrait de Saturne, il donne, dans la proportion de 20 pour 980 d'eau de fontaine, la vieille lotion à l'acétate de plomb de Codex, l'eau blanche ; ou encore avec 900 seulement d'eau et 80 d'alcoolat vulnéraire, l'eau végéto-minérale de Goulard, lotions résolutives, siccatives et astringentes dont les praticiens obtiennent de bons effets.

Cet extrait de Saturne, si l'on trouve encore de l'alcool et du camphre, donnera un bon topique selon la formule de Mialhe (trente grammes d'extrait de Saturne et autant d'eau-de-vie camphrée).

La solution de bleu de méthylène à 5 % dans l'eau a été recommandée par Violet, notamment pour le traitement des brûlures.

Parmi les poudres cicatrisantes, plus ou moins rares à l'heure actuelle, outre le talc aluné ou celui de Dalibour, déjà cités, le talc camphré, l'aloès couramment introuvable, le vieux sous-carbonate de fer, la vieille poudre de Lucas-Championnière, restent à citer. Mais ses composants sont également peu commerciaux, dont le quinquina rarissime et l'iodoforme, qui peut y être supprimé d'ailleurs. L'iodure d'amidon était un produit très recommandable, malgré sa couleur sombre et ses effets parfois irritatifs, ainsi que la formadermine, éther méthylénique du gaïacol, poudre adhérente, fine, sans l'odeur désagréable de ce composant, mais brune et salissante.

A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Un plaidoyer en faveur de l'hystérectomie vaginale rapide avec pinces à demeure, par M. le professeur J.-L. Foure.

Oui, l'hystérectomie vaginale avec pinces à demeure est une opération d'une simplticédéale, ii meure est une opération d'une simplicité idéale, lorsqn'on l'emploie à bon escient dans les cas, qui ne sont pas rares, dont nous a parlé Rouhier, utérus petit mobile, mais saignant d'une façon incoercible et menaçante, avec vagin large et extensible, encore que, s'il manque de souplesse, l'incision latérale, que j'ai employée souvent, soit un moyen bien simple de remédier à cet inconvénient. L'opération est extrêmement rapide, de trois à cinq minutes, comme je l'ai fait maintes fois dans ma jeunesse, une dizaine de minutes au plus. Elle est surtout fort peu choquante et permet de guérir des femmes épuisées, presque mourantes, et qui seraient incapables de supporter les épreuves d'une laparotomie, ainsi que certaines femmes obèses, impossibles à opérer par en haut.

Je conserve la conviction que l'hystérectomie vaginale demeure encore la seule opération capable de sauver certaines malades presque désespérées et qu'une laparotomie ne pourrait gnère qu'achever. J'en ai opéré pas mal dans ma vie, et c'est pourqnoi je crois de mon devoir d'en parler.

En effet, comme l'a dit mon vieil ami Auvray, c'est une opération qui peut être souveraine dans certains cas d'infection *post abortum* et même d'infection pnerpérale après l'acconchement. Lorsque l'utérus semble être encore siège à peu près exclusif de l'infection. Segond, qui était un véritable virtuose de l'hystérectomie vaginale et qui en connaissait admirablement toutes les ressources, avait affirmé que, dans ces conditions, elle était impraticable, à cause de la friabilité du col qui s'effilochait à la moindre traction et rendait impossible l'abaissement de l'utérus. Cette assertion de Segond était d'ailleurs parfaitement exacte avec la technique commune. Je montrai qu'il n'en était rien, si l'on employait, au lieu des pinces à griffes ordinaires, dont Collin venait de construire d'admirables modèles, comme ces pinces à deux griffes que j'ai employées pendant cinquante ans, des pinces à larges plateaux comme les pinces à kystes de Nélaton, dont je me suis servi dès ma première opération, en m'apercevant précisément que les pinces à griffes dilacéraient le col à la moindre traction. L'hystérectomie vaginale est en effet très simple et très rapide si l'on a soin d'employer ces pinces, à cause de la largeur et de l'élasticité du vagin et aussi de la souplesse et de la plasticité de l'utérus, pendant les jours qui font suite à l'accouchement.

La laparotomie pour annexites, puis de l'hystéLa technique de la laparotomie pour annexites, puis de l'hystérectomie abdominale s'améliora au point de devenir à peu près parfaite. C'est ainsi que triompha justement la laparotomie. Mais son triomphe légitime fut tout de même excessif. Car, il faut bien le dire, au moment des grandes discussions, l'hystérectomie vaginale n'était âprement défendue que par ceux qui avaient le sentiment de bien connaître cette opération, qui peut parfois être très difficile ou tout au moins paraître telle à ceux qui n'en connaissent pas tous les secrets. Et c'est en partie pourquoi le triomphe de la laparotomie fut en réalité plus complet qu'il n'aurait dû l'être, puisqu'il est encore des malades qui meurent de ce que l'opération par voie basse a été abandonnée.

Après avoir exposé les techniques des Péan, Segond, Doyen, Pozzi, etc., M. le professeur J.-L. Faure termina ainsi :

Le temps passe ! C'est la loi commune. Nous n'avons pas à nous en étonner ! Nous n'avons pas davantage à nous en attrister. Mais j'ai cru devoir, à l'exemple de Rouhier, venir dire ici ce que je crois juste. Car si l'hystérectomie vaginale n'est plus, à juste titre, ce qu'elle était dans notre jeunesse, c'est notre devoir, à nous qui l'avons pratiquée, de faire connaître à ceux qui l'ignorent qu'il est encore bien des cas dans lesquels elle est supérieure aux opérations qui l'ont remplacée, et que même il est des circonstances où elle est la seule intervention qui puisse permettre, à nous chirurgiens, de connaître cette joie suprême et que, sur cette terre couverte de sang, nous sommes peut-être les seuls à pouvoir encore éprouver, de rendre à la vie des femmes qui vont mourir.

Une galalithe extraite de la glande mammaire, par M. Goston Coudroy.

Il s'agit d'une galalithe très dure. D'ailleurs, dans l'industrie, la galalithe, qui est obtenue en traitant la caséine par le formol, a la dureté de l'ivoire et de l'os qu'elle est destinée à remplacer. La radiographie montre que cette pierre est opaque, mais l'opacité n'est pas homogène.

L'analyse chimique a été faite par le professeur Janot ,de la Faculté de pharmacie, qui a remis la note suivante : « Calcul formé d'une partie organique, rappelant la kératine, la caséine condensée, ou encore l'osséine et d'une partie minérale que l'on pent considérer comme une association de phosphate et de carbonate de calcium. »

Dans son rapport sur ce cas, M. Wilmoth ajoute : « L'analyse chimique semble prouver que cette pierre mammaire, trouvée dans un canal galactophore dilaté, s'est constituée aux dépens des éléments organiques et minéraux de la sécrétion lactée, bien que cette femme n'ait jamais allaité. Les causes physio-pathologiqnes de cette concrétion m'échappent et ce n'est pas dans la littérature médicale que j'y trouverai une aide. Cependant des vétérinaires m'ont dit qu'on trouvait parfois dans les canaux galactophores des femelles de très petites concrétions. Il existe quelques observations de concrétions calcaires du sein ; je ne veux pas parler des osifications des enchondromes du sein, mais de certaines pétrifications que Ambroise-Paré, Morgagni, Cooper anrait observées en dehors des tumeurs du sein. Bryk (*Archiv für klinische Chirurgie*, 25, 1880, page 808) rapporte un cas de « mamelle pétrifiée » ; il a enlevé une tumeur dure comme la pierre du sein gauche d'une femme de soixante-deux ans, qui se plaignait de douleurs lancinantes ; cette pierre très dure, de la grosseur d'un œuf de poule, était située dans la glande ; Bryk ne mentionne pas son siège dans un canal galactophore ; comme l'examen histologique lui a montré que les artérioles du sein avaient leurs parois calcifiées, il en conclut que c'est là l'origine de cette pierre, et rejette la conception de Nélaton qui voit dans cette concrétion une sédimentation des sels organiques et minéraux de la sécrétion lactée. »

CHAIRES VACANTES

A la Faculté de médecine de Bordeaux :

Chaire de clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine et de pharmacie (dernier titulaire : M. Teulières).

Chaire de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine et de pharmacie (dernier titulaire : M. Anderodias).

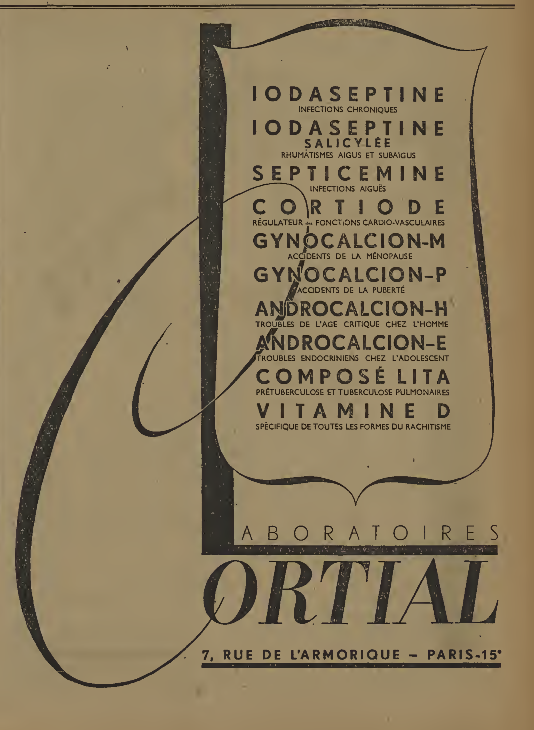
A la Faculté de médecine de Nancy :

Chaire de physiologie de la Faculté de médecine (dernier titulaire : M. Santenoise).

Chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine (dernier titulaire : M. Michel).









Les dessanglés du ventre

(Suite de la page 7.)

Il n'est pas vrai que la bonne qualité de l'acte respiratoire — si important pour la santé générale — relève exclusivement, ou même surtout, de la seule puissance du muscle diaphragme et des autres muscles inspirateurs thoraciques, et qu'elle n'ait rien à faire avec la solidité et l'énergie de la paroi abdominale. Bien au contraire, il faut se convaincre que les muscles abdominaux sont les tracteurs expiratoires indispensables, par le bon vidage pulmonaire préalable, à l'exécution — en second — d'une pleine inspiration. Bref : que ce qui importe dans le mécanisme respiratoire, c'est peut-être plus l'effort expiratoire préparatoire par les muscles du ventre, que l'acte inspiratoire forcé comme nous l'avons depuis longtemps écrit sous une forme alors jugée paradoxale et depuis pleinement confirmée.

Il n'est pas vrai que, chez la femme, il n'y ait pas partie liée entre la qualité du périnée et celle de la paroi abdominale. L'état de chacun retentit sur l'autre et la femme doit se préoccuper — jeune fille et, plus encore : mariée, après accouchement — de se ménager en bon état ces deux régions si importantes pour l'avenir de sa santé, la conservation de sa jeunesse et de son allant. On trouvera dans les *Dessanglées du périnée*, complément des *Dessanglés du ventre*, tous les conseils opportuns à ce sujet.

Il n'est pas vrai que les stases veineuses des membres inférieurs, du périnée et du bassin — allant des varices apparentes aux jambes, cuisses, etc., jusqu'aux congestions veineuses profondes des organes du petit bassin, parfois si pénibles chez la femme — ne soient pas en grande partie liées à l'hypertrophie et hypotonicité de ces parois : abdominale et périnéale, garantes, quand elles sont en bon état, du facile dégorgement des veines qu'elles compriment et enserrent. Et, dans le cadre de l'école de Laubry, mes travaux sur les vraies origines et sources de la circulation du sang ainsi que mon nouveau schéma de cette circulation ont montré l'importance primordiale de cette phase veineuse dit : circulation de retour — qu'on pourrait mieux, à mon sens, appeler circulation de départ, étant donné le rôle initial énorme joué par le secteur veineux dans les phénomènes consécutifs du flux sanguin. Donc, de ce point de vue encore : facile écoulement veineux, la qualité et la solidité des parois abdominale et périnéale sont à grandement considérer.

Il n'est pas vrai enfin que quantité d'états d'alanguissement, de port traînant et fatigué ne puissent être souvent considérablement améliorés ou, plutôt, totalement guéris par l'éloignement des désordres exposés dans *Les Dessanglés du ventre* et *Les Dessanglées du périnée*. Nombre de langueurs qualifiées du terme trop commode de : neurasthénie, n'ont pas reconnu d'autre cause à leur entretien et non guérison que la méconnaissance de l'avachissement et l'atonie des viscères du ventre et du bassin descendant en mauvaise place et mal tenus dans un cadre ostéo-musculaire lui-même alangui, puisque les 9/10e de ces prétendues neurasthénies ont été par nous guéries, grâce à la préoccupation que nous avons eu de rendre énergique et solide le tonus abdominal et viscéral de ces abandonnés qui ont ainsi retrouvé joie et confiance dans la vie.

Ici, l'on donne des informations sélectionnées pour un public d'élite.

POSTES MÉDICAUX VACANTS à la Santé publique du Maroc

La Direction de la Santé, de la Famille et de la Jennesse du Maroc dispose actuellement des postes vacants suivants :

1° *De médecins d'Etat* réservés aux docteurs en médecine âgés de moins de trente ans, désireux d'entrer dans les cadres des médecins d'Etat. Traitements entre 33.000 et 60.000 francs ; majorations marocaines de 38 pour 100 ; indemnités de postes de 6.000 à 12.000 francs. Voyage d'arrivée payé au Maroc en première classe sur les paquebots. Indemnités d'installation.

2° *De médecins auxiliaires* du service médical de Méhalla Chérifiennes réservés aux étudiants en médecine ayant vingt inscriptions validées. Recrutement par contrat pour un ou deux ans ; traitement : 3.000 francs par mois ; voyage d'arrivée payé au Maroc en deuxième classe. Indemnité d'habillement. Prime de 4.000 francs à la fin de la 1re année ; prime de 12.000 francs à la fin de la 2e année.

3° *D'internes des hôpitaux* européens et indigènes du Maroc réservés aux externes des hôpitaux nommés au concours dans une ville de Faculté, ayant seize inscriptions validées. Recrutement par contrat pour un ou deux ans. Traitement, 1.500 fr. par mois ; avantages en nature ; logement ; nourriture ; chauffage. Voyage d'arrivée au Maroc en 2e classe.

S'adresser à la Direction de la Santé publique au Maroc, à Rabat.

A l'Association Générale des Médecins de France

Suivant la tradition, une délégation de l'Association Générale des Médecins de France s'est rendue, le samedi 27 juin, au cimetière de Vaucresson sur la tombe du docteur Gille, bienfaiteur. MM. Jules Bongrand, trésorier général, et R. Norguet, chef des services administratifs, ont déposé une gerbe au nom du Conseil.

Le docteur Gille a légué à l'Association toute sa fortune, soit plus de 400.000 francs et, à l'époque, sa mère a renoncé à sa part dans la succession. Avec le même esprit généreux, Mlle Gille, sa sœur, a constitué à l'A. G. une donation qu'elle a, depuis, souvent augmentée par d'autres générosités en faveur des confrères âgés.

Comme chaque année également, une délégation de l'A. G. s'est rendue au cimetière de Saint-Mandé, le dimanche 5 juillet, à l'occasion de l'anniversaire du décès du docteur Marfaing.

Ce confrère, sur le conseil de son collaborateur, le docteur Hercouët, avait institué l'Association sa légataire universelle. L'A. G. doit ainsi au regretté docteur Marfaing plus de 18.000 francs de rente.

LA LOI DU 21 JUILLET 1942 est relative à la création et à l'organisation du Conseil supérieur de l'assistance en France.

Ce Conseil comprendra quatre sections spéciales, à savoir :

1° Enfance, services et institutions d'assistance ;

2° Indigents ou nécessiteux, valides ou malades ; établissements et services d'assistance ;

3° Vieillards, infirmes et incurables ; hôpitaux et hospices ; maisons de retraite ;

4° Aliénés et autres services d'hygiène mentale et d'assistance.

Praticiens d'origine étrangère
auxquels l'exercice de leur profession est interdit

Alpes-Maritimes. — MM. les docteurs : Bernard (Charles), né le 3 mai 1903 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Nice, 32, boulevard Jean-Garnier ; Haimovici (Buium), né le 12 septembre 1908 à Falliceni (Roumanie), exerçant antérieurement à Mandelieu, maison Toësca ; Kaplan, née Abromovici (Hélène), née le 15 août 1897 à Moviliza (Roumanie), exerçant antérieurement à Nice, 10, rue Verdi ; Korner (Jeckelkil), né le 6 décembre 1911 à Rohozna (Roumanie), exerçant antérieurement à Vence, sanatorium « La Maison Blanche » ; Kun (Etienne), né le 6 avril 1906 à Ozun (Roumanie), exerçant antérieurement à Antibes, villa Campenottes, chemin du Fournel-Laval ; Pelosof (Salomon), né le 15 juillet 1887 à Salonique (Grèce), exerçant antérieurement à Nice, 58, rue Gioffredo ; Rosner (Eugène), né le 22 octobre 1911 à Targu-Mures (Roumanie), exerçant antérieurement à Nice), 20, boulevard Impératrice-de-Russie ; Sontag (David), né le 9 février 1908 à Mibaileni (Roumanie), exerçant antérieurement à Nice, 14, rue Biscarra.

Jura. — M. le docteur Daum (Henri), né le 23 mai 1862 à Kalisch (Pologne), exerçant antérieurement à Saint-Claude.

Seine. — MM. les docteurs : Cohen (Deloro-Emile), né le 23 février 1900 à Tunis, exerçant antérieurement à Paris, 18, rue Emile-Duclaux ; Copelovici (Henri), né le 25 mai 1907 à Braïla (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 27, rue de la Chapelle ; Fischer, née Blum (Carmen), née le 18 janvier 1909 à Londres (Angleterre), exerçant antérieurement à Paris, 14, rue de Bretagne ; Fischer (Alfred), né le 5 mars 1909 à Cernauti (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 14, rue de Bretagne ; Manolescu (Emile), *né le 22 décembre 1872 à Roman (Roumanie)*, exerçant antérieurement aux Lilas, 172, rue de Paris ; Rubinsten (Moïse), né le 25 mai 1905 à Roman (Roumanie), exerçant antérieurement à Suresnes, 7, avenue Léon-Bourgeois ; Salomon (Mendel), né le 6 mars 1903 à Vaslui (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 7, rue Sainte-Isaure ; Zaifol (Helmy), né le 5 mars 1911 à Alexandrie (Egypte) ,exerçant antérieurement à Paris, 15, rue Jean-Jacques-Rousseau.

Charente. — M. le docteur Morand (Ernest), né le 13 juin 1905 à Vad (Roumanie), exerçant antérieurement à Gond-Pontouvre.

Creuse. — M. le docteur Weisman (Iten--Leib, dit Jacques), né le 15 avril 1909 à Rodanti (Roumanie), exerçant antérieurement à Pontarion.

Indre-et-Loire. — M. le docteur Roth (Zoltan), né le 9 décembre 1909 à Zilah (Hongrie), exerçant antérieurement à Chouzé-sur-Loire.

Seine. — MM. les docteurs : Baltbazar (Léon), né le 17 juin 1880 à Constantinople (Turquie), exerçant antérieurement à Montreuil-sous-Bois, 64 boulevard Rouget-de-Lisle ; Grunberg (Haïm), né le 10 avril 1908 à Jassy (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 1, cour des Petites-Ecuries ; Hoffmann (Jules), né le 12 août 1901, à Arad (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 16, rue de Lubeck ; Ismirlian (Gabriel), né le 8 octobre 1892 aux Dardanelles (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 48, rue Montmartre ; Lazar (Willy), né le 27 mai 1907 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 2, rue Félix-Faure ; Lévy (Edouard-Lazare), né le 9 décembre 1908 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement au Kremlin-Bicêtre, 1, avenue Eugène-Thomas ; Malinsky, née Weissberg (Rose), née le 29 janvier 1906. à Bâle (Suisse), exerçant antérieurement à Paris, 171, rue du Faubourg-Poissonnière ; Moguilewsky (Alexandre), né le 31 juillet 1869 à Odessa (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 17, rue de Madrid ; Rosen (Simon), né le 8 mai 1902 à Becesti (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 8, rue Saint-Florentin ; Rosenfeld (Bernard), né le 13 janvier 1908 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 2, rue du Débarcadère ; Rosenthal (Yanco), né le 28 septembre 1906 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Saint-Ouen, 4, place de la République ; Sikoray (Boruch), né le 15 février 1884, à Ivanki (Russie), exerçant antérieurement à Levallois-Perret, 60, rue Victor-Hugo ; Tagger (David), né le 19 octobre 1887 au Caire (Egypte), exerçant antérieurement à Puteaux, 56, boulevard Richard-Wallace ; Van Brakell (Guillaume), né le 31 janvier 1883 à Levallois-Perret, exerçant antérieurement à Paris, 56, boulevard Auguste-Blanqui ; Wechsler (Salomon-Boris), né le 13 juillet 1905 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 7, rue Théodore-de-Banville.

Seine-et-Oise. — MM. les docteurs : Caiserman (Ida), née le 24 août 1903 à Frumusica-Storesci (Roumanie), exerçant antérieurement à Brétigny-sur-Orge, 17, rue de la Paix ; Thaler (Michel), né le 22 mars 1909 à Tulcea (Roumanie), exerçant antérieurement à Ormesson-sur-Marne, 23, avenue Olivier-d'Ormesson.

DERNIERS LIVRES PARUS

Les maladies de la disette

Un volume in-18 jésus. — Prix : 23 francs.
par le Docteur Henri Bouquet.

Ernest Flammarion, éditeur, 26 rue Racine, Paris.

Il n'est pas aujourd'hui de problème plus pressant que celui du ravitaillement. Il n'en est pas qui prenne plus de place dans nos pensées : préoccupation d'ailleurs légitime, car notre vie, celle de nos enfants, l'avenir meme de notre race y sont engagés.

Le Docteur Henri Bouquet, dans **Les maladies de la disette**, a examiné, avec l'objectivité du médecin mis en face de son malade, l'état de nos besoins et de nos déficiences. Son diagnostic est clair, précis. On ne sera pas fâché d'apprendre qu'il n'est pas sans appel. Aussi bien, malgré son titre redoutable et les craintes qu'il pourrait susciter, a-t-on le droit de dire de son livre qu'il évoque un péril auquel nous ne paraissons pas condamnés.

« Nous subissons la disette, écrit le Docteur Bouquet, mais non la famine. » Or, dans la disette elle-même, il y a des degrés. Et il dresse « le bilan de ce que la situation actuelle coûte à notre santé, ou même est susceptible de lui coûter plus tard ».

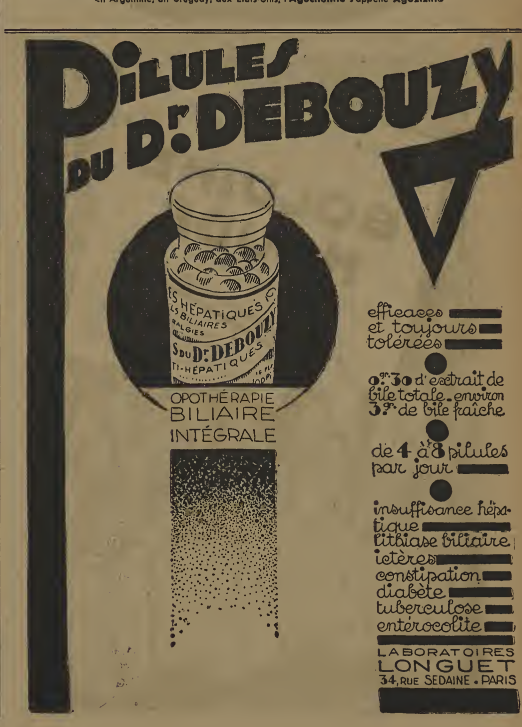
Que devrions-nous manger pour nous bien porter, et que mangeons-nous ? En d'autres termes, la ration normale et la ration de disette sont-elles si différentes que l'équilibre de notre organisme risque d'en être gravement compromis ? Quels sont les premiers effets de la disette ? De quoi est fait notre pain quotidien ? Autant de questions auxquelles l'auteur des **Maladies de la disette** apporte des réponses catégoriques. Mais il ne borne pas là son exposé et traite au propre le sujet annoncé par son titre, en examinant tour à tour les diverses affections susceptibles d'être provoquées par la sous-alimentation, et qui regardent respectivement la peau, les os, le système nerveux et le système respiratoire. Il n'oublie pas les conséquences du froid rendu plus âpre par la pénurie du chauffage, ni les effets du manque de médicaments, auquel il nous apprend que l'ingéniosité des pharmaciens d'aujourd'hui a déjà su remédier en partie. Il donne, en passant, son avis éclairé sur les inconvénients ou les bienfaits de restrictions secondaires, telles que celles du vin et du tabac.

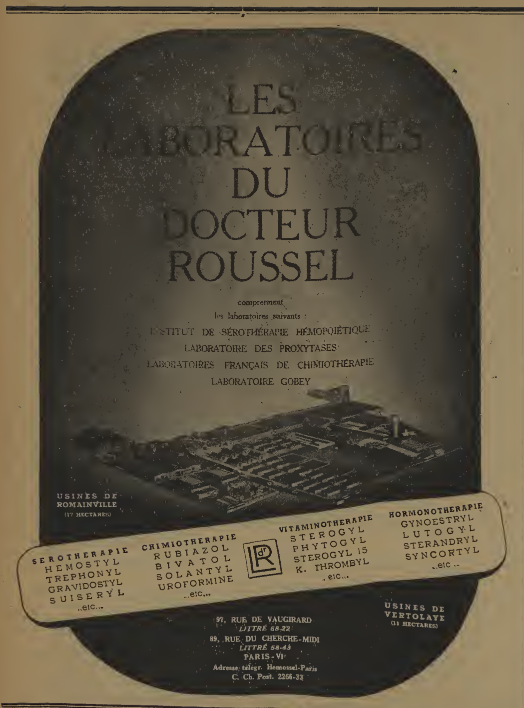
Signalons enfin qu'un chapitre réconfortant est consacré aux bénéficiaires du régime de disette, et qui sont les sédentaires, les obèses, les phlétoriques, les dyspeptiques, les goutteux, les intoxiqués, d'autres encore.

Avec **Les maladies de la disette** (Flammarion, éditeur, un volume : 23 francs), le Docteur Henri Bouquet n'a pas seulement écrit, d'une plume aisée et diserte, un livre de la plus haute actualité ; il a aussi fait œuvre utile s'il est vrai que, pour triompher d'un mal, il importe d'abord d'en avoir une connaissance exacte. Instruit du danger, mais aussi délivré de craintes imaginaires, chacun saura mieux désormais, grâce à lui, se défendre contre des maux trop réels.















LES
BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables



T. P. 6

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur

ABONNEMENT : FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 821 — 20 OCTOBRE 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

À mon avis

SOYONS BONS POUR LES VIEUX

Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on réclame de la place pour les jeunes. On ne la leur a jamais refusée d'ailleurs. S'il est tout à fait normal d'entendre piaffer les jeunes coursiers, convenons du moins que les sages qui restent parmi les hommes sont souvent discernés parmi les vieillards et qu'il est bon qu'on prenne parfois l'avis des sages.

Au demeurant, s'il est, *a priori*, fort souhaitable que les cadres administratifs ne comptent pas d'agents chenus, le mieux serait que la dureté des temps n'obligeât point ces derniers à reculer jusqu'aux extrêmes limites leur activité de services, avant de connaître le viatique précaire de la retraite.

Il semble que la chasse aux vieillards soit la seule qui nous reste ouverte. Pauvre gibier vraiment que celui-ci, mais comme il est démontré que la vieillesse n'attend pas le nombre des années, je conseille de ne pas utiliser l'épreuve du cocotier branlant pour distinguer les organismes usés, car il pourrait se faire que les premiers qu'on aurait à compter sur le sol ne soient pas précisément les plus vieux d'entre nous.

•

La jeunesse est à l'honneur. Ce n'est pas mode nouvelle et nous communions tous avec ferveur dans l'espoir que nous mettons en elle.

Mais est-il démontré qu'elle excelle en toutes choses ? Qu'il s'agisse des Conseils de l'Etat ou des Etats-majors, on y manque souvent plus de compétence que d'audace et quand les vieillards s'y montrent parfois dépourvus de cette dernière qualité, ils en présentent une autre qui est de tempérer les folles résolutions. En sorte que Nestor ne saurait, sans dommage, être privé du plaisir qu'il trouve à conseiller la jeunesse pour lui faire éviter le danger et rendre fertiles les enthousiasmes qui l'exaltent.

Que tout ceci vous semble un truisme, j'en conviens et ne m'en étonnerais pas si l'on n'avait à regretter que des écervelés s'imaginent que rien de solide, de bien ou de beau, ne saurait exister qui ne soit construit par des jeunes volontés s'ébrouant à la clarté d'un jour qui vient de se lever pour eux.

•

Que la politique cherche à se régénérer en culbutant les chaises curules, c'est la rançon de la décadence où nous sommes tombés par la grande faute des bavards solennels qui, d'un si beau pays que le nôtre, firent une terre d'îlotes au point qu'Athènes, elle-même, eut rougi d'en être la sœur.

Que des cerveaux, où bourdonnent des idées de novation, tentent de prendre la barre d'une nef qui chavire, voilà qui est inévitable et voilà qui est bien. Néanmoins, tant d'impatience n'est pas forcément au service de la raison et la raison ne venant qu'en raisonnant, où donc la jeunesse ardente trouverait-elle la lumière intelligente qui lui manque puisqu'elle n'a pas eu le temps de forger ses raisonnements au contact de la vie ?

Lorsqu'un jeune amoureux veut que l'amour règle sa destinée, il trouve d'ordinaire à ses côtés, parmi les siens ou ses amis, un conseiller qui lui signale le danger des mirages et tout le monde d'applaudir à une si sage coutume. Pourquoi faudrait-il qu'on fasse taire ceux qui, dans les Conseils de la Cité, s'efforcent de mettre la fougue indisciplinée des novateurs hardis au régime d'une critique avertie ?

Il ne faut donc pas qu'on bannisse les vieillards, mais il est nécessaire qu'on leur fasse une place d'honneur, tant à cause de leurs services passés que du rôle bienfaisant qu'on attend d'eux.

•

Il en est bien peu qui ne se disent d'accord, en principe, sur tout ce qui vient d'être énoncé, mais il en est, à coup sûr qui, se détournant de cette morale salutaire qui nous pousse à honorer le vieillard, voudraient que celui-ci se hâte de sortir de l'arène pour laisser à d'autres les joies rémunératrices du combat qui s'y mène. Oui, mais, alors ! quel sort vous décidez-vous à faire à celui qui va rentrer sous sa tente ?

Il me semble qu'on discute avec trop d'amertume sur cette question et que lésiner à cette occasion voisine le blasphème. On parle beaucoup des familles chargées d'enfants, c'est bien, car il est pitoyable de vivre en un temps où le nid humain se trouve déjà lourd quand trois enfants y réclament la becquée. Mais s'il est considéré comme un axiome que tout homme qui a eu le courage de procréer en ce siècle d'égoïsme doit pouvoir mettre en partie les siens à la charge de la société, ne peut-on faire admettre que tout homme que la mort n'a pas atteint quand la vieillesse a sonné, ait droit, lui aussi, à la sollicitude de la collectivité !

D'où vient-il ce vieillard aux tempes blanchies, dont le visage reflète la fatigue de la vie, dont les yeux ont vu tant de choses et dont les souvenirs sont autant d'enseignements, qui a peiné souvent plus que d'autres, qui s'impatientent de le remplacer, ne le voudront faire, qui s'efface pour ne pas incommoder les convives et ne réclame qu'un peu de paix à la condition qu'on ne le laisse pas sans un peu du pain qu'il a su honorablement gagner ?

D'où vient-il ? Mais il est une maille de cette immense chaîne qui nous relie à un passé sans limites, puisqu'il est celui de l'Humanité ; il vient du lointain des âges ; il est le témoin du monde qui nous engendra et à qui nous devons d'être ce que nous sommes. Il est Dieu.

Et vous faites assaut de sophismes et d'arguments éculés pour ne pas l'honorer, pour ne pas le combler, à seule fin qu'il s'endorme sans regrets !

Pourquoi tant de laideurs et d'égoïsmes qui sont des impiétés ? Ne craignez-vous pas qu'à discutailler ainsi sur le sort des ancêtres vous n'attiriez sur vous la colère de tout ce qui est universel et règle le destin des être chétifs que vous êtes ? N'êtes-vous pas supérieurs aux bêtes et aux sauvages dont l'absence de morale excuse la férocité des instincts ?

•

J'ai connu, dans ma prime jeunesse, de ces familles pastorales où l'ancêtre se tenait religieusement dans un coin de l'âtre. Il y sommeillait, revivant doucement sa vie, évoquant des souvenirs qu'il taisait, de peur d'importuner les gens ; et tout le monde respectait ce vieillard, prenait soin de ses désirs. Un matin, il s'éteignait et la cloche d'airain annonçait son départ pour le cimetière.

En ce temps-là, qui n'est pas si loin, une famille eut craint d'être maudite en éloignant le vieillard de l'âtre. Que ne sachons-nous imiter tant de respect pour ceux qui nous ont donné l'exemple de leur vie de labeur, de patience et de dignité humaine, alors que pour mériter leur protection jadis, dans l'atrium romain, on entretenait pieusement une flamme.

Comme ils nous peinent ces jeunes au féroce appétit qui bousculent leurs confrères âgés et sèment l'amertume sur le cours des ans qu'il leur reste à vivre. Ne songent-ils pas qu'un jour aussi ils seront vieux et qu'ils s'exposent, en donnant un si mauvais exemple, à être punis alors de leur stupide égoïsme d'à présent !

Faudrait-il penser que si on est bon pour les enfants ce n'est que par calcul : parce qu'on espère d'eux ce que nous n'avons pas su créer pour nous-mêmes ? Faut-il ne voir qu'un sentimentalisme zoophile chez ceux qui caressent les animaux au lieu de les battre ? N'y a-t-il pas une morale qui élève l'homme au-dessus de la self défense et des mobiles intéressés ?

S'il en était ainsi, si nous ne pouvions être capables de comprendre notre dette envers la vieillesse, il faudrait simplement demander qu'on étende à l'homme âgé, dont la présence nous gêne, le bénéfice de la loi Grammont.

J. CRINON.

A l'Académie de Médecine

A la tribune de l'Académie de Médecine, M. le professeur Noël Fiessinger a fait une communication sur la cause de l'amaigrissement actuel qui atteint toute la population.

M. Noël Fiessinger, après avoir signalé l'existence, surtout chez l'homme, moins constant chez la femme, et étudié les caractères cliniques de l'amaigrissement actuel qui peut atteindre, chez certains sujets des taux de 20 à 30 kilogs et même chez certains obèses 50 kilogs, montre que cet amaigrissement peut exister malgré une alimentation normale en protides, lipides et vitamines dans certains cas, et malgré l'absence de surmenage physique anormal dans d'autres. Il résulte d'une cause commune qui s'impose de la même façon à la collectivité toute entière. Cette cause vient du pain.

Pour le Français, le pain constitue la base de l'alimentation. Or, le pain a perdu, par le blutage, 26% de sa charge en hydrates de carbone et, sans tenir compte de l'abaissement considérable du pourcentage en farine de froment, il suffit d'ajouter à cette déperdition en qualité, la diminution en quantité du rationnement pour constater que ce qui manque en hydrates de carbone chaque jour au travailleur de force atteint le chiffre approximatif de 500 grammes de pommes de terre.

Il est difficile de combler un pareil déficit avec les autres hydrates de carbone de l'alimentation.

L'auteur insiste sur le danger qui en découle, l'amaigrissement, engendrant une anergie, diminue la résistance aux infections en général et à la tuberculose en particulier. C'est une des raisons qui expliquent l'extension des tuberculoses aiguës chez les sujets âgés.

A PROPOS DE LA PRESSE MÉDICALE

A différentes reprises, nous avons, dans nos colonnes souligné les efforts persévérants que nous avons dépensés pour alléger les conditions que la conjoncture actuelle imposait à nos confrères de la presse médicale. Il faut convenir que ces efforts n'ont pas été vains puisque près de quatre-vingt périodiques médicaux ont pu reparaître.

Bien certainement, il serait aisé de souligner les conditions précaires qui leur sont faites. Il n'empêche qu'il en est qui jalousent le sort fait à notre corporation et qui justifient leurs critiques en comparant la nomenclature de nos périodiques à celles des autres départements de l'activité commerciale journalistique.

Comme nous l'avons infatigablement démontré, nos périodiques répondent à un besoin collectif puisque leur programme n'est autre que la diffusion d'une science sur laquelle repose tout ce qui est utile pour la santé des hommes. Un intérêt mercantile ne polarise pas l'activité des journaux médicaux, alors que cette polarisation, fort équitable d'ailleurs, est normalement observée chez la plupart des autres périodiques. Aucun terme de comparaison ne saurait donc leur être appliqué sur ce plan et il faut convenir que cette supériorité de tenue et d'objet tient essentiellement au caractère de notre profession.

C'est, inspiré par ce quantum de valeur que nous n'avons cessé de réclamer pour les revues scientifiques un statut spécial. Quels que soient les commentaires qu'ait pu susciter notre ténacité, nous ne regrettons pas les fatigues que nous nous sommes imposées et nous n'avons pas le dessein de décrire quel chemin de cendres fut le nôtre. Qu'il nous suffise toutefois de rappeler que pour éviter à tant de revues de haute lice les discussions sans honneur qu'exige l'admission à un cortège limité, nous avons plaidé pour qu'on les trouve dignes d'être reçues sans que leur valeur soit mise en obstacle avec la rigueur d'un *numerus clausus*.

Un jour vint où la première compagnie, qui avait été désignée pour les recevoir, comprit tout le décorum qu'elle tirerait de voir assis à sa table des convives qui, jusqu'à présent, n'étaient autorisés qu'à se tenir debout. Il faut se réjouir de cette nouvelle orientation des esprits.

D'autre part, à seule fin de faire taire les interprétations des fâcheux, nous avons, il y a plusieurs mois, demandé à M. le Ministre de la Santé, qui avait bien voulu s'interposer en faveur de nos grandes revues médicales, que soit nommée une commission dite d'estime (selon le joli terme employé à cette occasion par M. le professeur Fiessinger) qui jugerait de l'indéniable et judicieuse opportunité de certaines publications. L'idée a fait son chemin et nous n'avons qu'à nous réjouir en voyant les autorités d'occupation apprécier l'importance de cette commission, au point de décider sans retard de sa constitution.

On va donc sortir de l'impasse où un regrettable aveuglement avait conduit les revues savantes, et nous trouvons, quant à nous, une grande satisfaction à voir triompher une cause en faveur de laquelle nous avons ardemment combattu, encore que nous ayions été à peine soutenu par ceux-ci et trop souvent jugé sans bienveillance par ceux qui s'étaient retirés sur le Mont Pagnotte. — J. C.

IL Y A CENT ANS

Voici ce qu'on écrivait sur l'Académie de Médecine

NOUS CONTINUONS LA PUBLICATION DE L'ARTICLE OU UN JOURNALISTE MÉDICAL TRAITAIT AVEC UNE CERTAINE SÉVÉRITÉ DE PROPOS DU ROLE RÉEL ET DU ROLE IDÉAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1)

Les éléments que l'Académie possède pour arriver à des résultats utiles sont nombreux et importants, et c'est avec douleur qu'on la voit en tirer un parti si médiocre. C'est à elle qu'aboutissent toutes les communications qui ont trait à la science. Depuis sa création, elle a reçu, avec détails plus ou moins complets, tout ce qui concerne les vaccinations pratiquées en France, leurs résultats, leurs conséquences, etc. Depuis vingt ans, quels matériaux immenses se sont enfouis dans ses cartons !

Ce que fait la commission de vaccine de ces richesses est déplorable à dire. Un rapport annuel, qui tous les ans aussi donne lieu à une discussion mesquine et sans portée, où les mêmes arguments, vingt fois produits, on été vingt fois combattus par une argumentation contraire ; voilà tout ce que sait faire l'Académie de cette question de la vaccine à laquelle se rattachent des problèmes palpitants d'intérêt pour la santé publique. Demandez-lui par exemple de formuler une opinion sur la durée de l'action préservatrice du vaccin et sur l'utilité des revaccinations : avec tous les moyens possibles de s'éclairer sur ce sujet et de pouvoir donner au gouvernement et au peuple des conseils salutaires, l'Académie ne peut que montrer annuellement ses idées stationnaires, ses éternelles incertitudes et sa profonde répugnance à prendre un parti.

Et c'est tout simple : comment oserait-elle abandonner à cet endroit le doute très peu philosophique qui la paralyse quand elle ne tente aucun effort pour le dissiper, quand elle laisse inactifs et stériles des matériaux recueillis depuis bientôt un quart de siècle. Aussi a-t-elle reçu à cette occasion une leçon sévère de l'Académie des sciences qui, voyant que sa sœur cadette n'avait rien su tirer pour l'hygiène publique des immenses ressources dont elle dispose, a fait un appel à tous les savants du monde en proposant pour sujet du grand prix des sciences naturelles ces mêmes questions que l'Académie de médecine aurait pu et dû résoudre.

Même indifférence à l'égard des eaux minérales, sujet sur lequel l'Académie possède et reçoit tous les ans des documents importants, dont un semblant de commission dans un semblant de rapport, fait à de longs intervalles un semblant d'analyses. L'Académie pourrait encore sur ce point rendre d'éminents services. C'est une tâche à laquelle on peut la convier dans l'intérêt de la pratique et qui doit tenter son ambition.

*
* *

Et l'immense et si importante étude des épidémies, quels progrès l'Académie lui a-t-elle fait faire ? Ce n'est pas non plus les matériaux qui lui manquent, car de tous les points de la France où une maladie vient à se généraliser et où se trouve un observateur capable de la décrire, arrive une relation dont la commission *ad hoc* pourrait tirer profit. Cependant, sur ce sujet, les rapports sont si rares, ils ont offert jusqu'ici une valeur scientifique si contestable que tout reste à faire là-dessus. Il est hors de doute qu'un dépouillement soigné de tout ce que possède l'Académie sur les épidémies qui ont régné en France depuis vingt ans ne conduisît à quelques données utiles.

Il est ainsi de la topographie et de la statistique médicale dont la commission fait si peu de bruit qu'à peine se doute-t-on de son existence et qui cependant aurait à résoudre d'importantes et utiles questions.

Tout ce que je viens de passer en revue constitue la besogne fondamentale de l'Académie. C'est là, ou plutôt ce devrait être là son travail fixe et son occupation réglée. Mais vient ce qu'on pourrait appeler le casuel, c'est-à-dire les propositions accidentelles faites par les membres de ce corps savant, et les communications que les savants étrangers lui adressent et pour lesquelles ils sollicitent des rapports, toutes choses auxquelles l'Académie ajoute une plus grande importance, elles seules en effet donnent un peu d'animation à ses séances, elles seules y attirent les journalistes et le public.

Comment donc s'y traitent ces deux choses ? Je vais essayer de le dire.

Vous savez comment Rivarol définissait les Académies : « Des fauteuils et des jetons de présence. » Il m'est impossible d'être aussi peu révérencieux envers l'Académie de médecine, d'abord parce qu'elle n'a pas de fauteuils, mais bien des banquettes fort incommodes qui défieraient la puissance du plus somnifère narcotique, et surtout parce qu'elle n'a plus de jetons. Le trésorier du lieu entreprit un jour et mena à sa bonne fin, cette hardie révolution, qui n'a pas encore trouvé son historien. Sous le mesquin prétexte que les frais de fonte et de frappage des jetons de présence absorbaient une trop large part du budget académique, les jetons furent supprimés et remplacés par d'ignobles pièces de cinq francs remises tous les mois, en nombre proportionné à l'assiduité des honorables, aux membres de ce corps savant.

J'ai entendu raconter à l'époque mémorable de cette révolution bien des anecdoctes sur les discordes conjugales qu'elle suscita. Les académiciennes, en effet, qui ont maison montée et qui reçoivent, trouvaient charmant et surtout fort utile d'étaler sur leurs tables de bouillote ces gros jetons d'argent, pesant trois livres dix sous, et qui portaient en exergue la gloire et la réputation de leurs maris. Entre un brelan ou un vole, plus d'un client, dit-on, mordait à l'appât du jeton académique. C'était une innocente forme de réclame qui défiait le blâme des plus austères puritains. Aussi grande et générale fut la consternation à la nouvelle de la décision du trésorier.

Moi qui, dans cet article, ne veux et ne dois prendre les choses que sous leur côté sérieux, sans aller à la recherche des causes souvent problématiques, je me bornerai à constater, comme simple fait de coïncidence, que depuis la suppression des jetons, les séances de l'Académie sont beaucoup moins suivies et moins nombreuses, et, si j'étais trésorier, me souvenant que les plus petites causes produisent quelquefois de grands effets, je réfléchirais attentivement sur l'influence que peut avoir sur le zèle et l'assiduité d'un académicien une femme qui a un faible pour les jetons d'argent.

*
* *

Ce qui est certain, c'est qu'à part les jetons d'élection, où l'Assemblée est au grand complet, les séances académiques sont abandonnées par le plus grand nombre de ceux qu'on appelle les illustrations médicales. Le rôle d'académicien n'est malheureusement pris au sérieux que par des membres auxquels le public s'obstine, à tort sans doute, à ne pas connaître une grande puissance ni une grande autorité. Toute la besogne roule invariablement sur les mêmes individus, qui font assurément preuve du plus grand zèle et de la meilleure volonté, mais qui sont impuissants à jeter sur les travaux de l'Académie le lustre et l'éclat qu'elle devrait ambitionner.

Je ferais une longue liste des membres que l'Académie ne voit jamais ou qu'à de très longs intervalles, mais je me suis fait une loi de ne nommer personne dans cet article, et je ne veux que constater ceci, savoir : Que la plupart des grands praticiens de la capitale, membres de l'Académie, n'exercent leurs fonctions académiques que sur l'Almanach royal.

Plusieurs conditions fâcheuses résultent de cet état de choses. D'abord une uniforme et constante médiocrité dans les travaux de cette société savante. Son bulletin que personne ne lit, ses mémoires que personne n'achète, parce que bulletins et mémoires ne contiennent rien qui puisse attirer l'attention et l'intérêt du public médical, prouvent suffisamment ce que j'avance. Lenteur décourageante dans les rapports que l'Académie doit aux auteurs de communications qui lui sont adressées. Tout le travail roulant, en effet, sur quelques têtes, il y a impossibilité matérielle de tout faire en temps opportun. Aussi connais-je un académicien qui n'a pas moins de vingt-quatre rapports à lire, et un pauvre auteur inscrit pour une lecture depuis décembre 1840.

(*Gazette des hôpitaux*, octobre 1842.)

(A suivre.)

(1) Voir *L'Informateur Médical* du 5 octobre.

Lettre d'un médecin de province

AU SUJET DU DISCOURS D'AURILLAC

L'Informateur Médical nous a transmis le texte du discours de notre nouveau secrétaire d'Etat à la Santé.

Nous n'aimons pas distribuer des fleurs, disons cependant qu'à la première lecture nous n'avons pas trouvé ces critiques injustes, acerbes, ces traits d'ironie déplacée qui abondaient dans le réquisitoire que, l'an dernier, à Aix-les-Bains, on prononça contre les syndicats médicaux. N'y eut-il que cette différence, nous serions beureux de la signaler. Nous attendions d'autant plus ce discours, que l'incident, qui avait abouti à la révocation d'un membre du Conseil de l'Ordre de la Seine, avait montré, chez le nouveau ministre, un sens fort vif de l'autorité et de la sanction.

Dans son discours d'Aurillac, le nouveau ministre tient compte des besoins moraux et matériels de cette armée de la santé humaine qui s'appelle le Corps Médical. Le Bulletin du Conseil supérieur de l'Ordre nous apportera le texte du discours prononcé par le professeur président. Osons espérer qu'instruit par une expérience qui lui a conféré des brisques, le président professeur aura fait preuve des mêmes soucis et de la même sagesse que le praticien ministre.

Les discours d'Aix avaient été pénibles. Ils témoignaient, de la part des maîtres qui les prononcèrent, d'une ignorance totale de notre profond altruisme et des besoins matériels qui sont, qu'on le veuille ou non, nécessaire à l'exercice de la profession médicale. Les orateurs étaient trop haut placés pour s'occuper de caburant, de gaz de chauffage, de carte T.

Les discours d'Aix avaient été des manifestations oratoires de suffisance et d'incompétence. On nous y représentait comme des petits patrons, individualites forcenés, alors que l'altruisme est à la base de notre profession, quelle qu'en soit l'organisation sociale.

Le chirurgien des hôpitaux et le professeur s'étaient congratulés l'un et l'autre. On se donna de la pommade à tube que veux-tu. On avait sauvé la médecine. Les médecins, les pauvres syndiqués, avaient mal organisé leur profession devant la construction des assurances sociales. On avait cloué l'Union des syndicats au pilori, après l'avoir expulsée de sa maison.

Les deux maîtres connaissaient peu et la grandeur et la servitude de notre tâcbe. Les discours d'Aix restent des monuments impérissables du ohaos de cette dure époque ; leurs auteurs auraient eu avantage à éviter la publication et la diffusion — à nos frais — de ces paroles, que la qualité des orateurs ne laissait pas prévoir et que les faits n'ont pas démenti.

Le nouvean ministre de la Santé a exposé un ensemble de vues qui paraissent bien équilibrées en elles-mêmes et par rapport aux circonstances actuelles.

Son effort pour nous sortir de la paperasserie odieuse du carnet à souches a été vivement applaudi des assistants. Aucun des sujets qui nous préoccupent n'a été laissé dans l'obscurité, les questions matérielles si petites, si petites — si petites au cours du repas d'Aix — ont largement pris place dans son exposé. Il n'a pas craint de s'étendre sur la question des allocations familiales, du carburant et de parler de la carte T. Un ministre qui s'attarde à causer d'un supplément de 75 grammes de pain ! Que devait penser M. le professeur président.

Sur la question de la carte T, le ministre a exprimé cette opinion très sensée que la plupart des médecins ruraux bénéficiaient, comme les cultivateurs, de produits agricoles du sol, et que, fait d'apparence paradoxale, ce sont surtout les médecins des villes et de leur banlieue, réduits aux rations de leurs tickets, qui sont défavorisés. Privé d'automobile, réduit à la marche à pied et à la bicyclette, nous en avons fait la rude expérience, sans que d'ailleurs, malgré que la récolte soit faite, les promesses données aient été réalisées.

Les médecins ont lu, par contre, avec quelques réserves, tout ce qui a trait à la corporation médicale. Ils attendent les lois nouvelles pour faire le point.

Dans son discours d'Aurillac, le docteur Grasset s'est inspiré de formules heureusement différentes de celles qu'avait suivi son prédécesseur. Celui-ci, influencé par M. Belin et par les hauts fonctionnaires de son administration, ignorant les difficultés de la vie des praticiens, comme le grand et utile effort des syndicats, avait cru qu'en nous jetant, sans ménagement, d'un seul paquet dans l'étatisation de la médecine, il obtiendrait de l'Etat un régime plus favorable et qu'il nous éviterait des déboires catastrophiques. S'il avait eu près de lui pour le mettre en garde sur l'inévitable conflit que toutes les organisations morales et spirituelles, fussent-elles d'Eglise, sont obligés d'avoir avec l'Etat, il eût cédé moins de terrain.

Le prédécesseur du docteur Grasset a donné à la médecine un aiguillage rapide vers l'étatisation, et celui-ci, qu'il le veuille on qu'il ne le veuille pas, porte ce lourd héritage et il a de très grandes difficultés pour ralentir la vitesse de l'impulsion actuelle.

M. le docteur Grasset, qui fut président d'un syndicat départemental, a bien précisé l'orientation de son esprit. Au lieu de vilipender, de ridiculiser les syndicats médicaux, il a salué la haute autorité morale qu'ils avaient su acquérir ; il a noté l'importance de leur œuvre sociale et la richesse du patrimoine qu'ils ont apporté à la corporation. Il a rappelé leur action puissante dans l'organisation des assurances soicales, et en particulier dans le maintien du libre choix. Cette réhabilitation des syndicats, ridiculisés l'an dernier au banquet d'Aix, est applaudie par tous les médecins praticiens.

Dans la divergence de l'appréciation de l'action des syndicats apparaît tout le vide qui séparait MM. Huard et Leriche de la masse des praticiens. Tous ceux qui ont vécn l'effort syndical, se sont demandés où les menait l'organisation nouvelle qui ne les défendait pas et qui traitait leur effort passé de défense professionnelle et d'organisation dévoués comme un ensemble d'idées subversives et antinationales.

On nous a fait vivre un mauvais cauchemar. Nous avons pourtant assez de misères communes qui se sont abattues sur notre pays. Nous avons eu le sentiment bien précis que sous l'influence de ceux qu'on avait placés à la direction de la médecine française, tout l'édifice que nous avions patiemment construit s'effondrait.

Certes, nous savions tous que, dans la tourmente actuelle, la médecine ne pouvait pas garder le privilège exceptionnel de rester intangible ; nous savions que l'étatisation de la médecine était inévitable. Mais, avec notre pensée de médecins, d'anciens membres de syndicats, nous estimions que cette étatisation pouvait être rationalisée.

Ce n'est pas avec les rêveries de M. Belin ou celles des socialistes en vase clos qu'on aboutira. C'est bien plus avec notre collaboration profondément et sincèrement accordée. Or, nous n'avons jamais refusé cette collaboration. Il n'a jamais été dans notre pensée de nous dérober à ce que nous considérons comme un devoir. C'est pour accomplir cette tâche, avec toutes les garanties morales nécessaires, que nos syndicats n'avaient pas cessé de réclamer la création de cet Ordre des Médecins dont ils sont les créateurs.

Nous nous honorons de rester en permanence au service de la santé et de la douleur humaines, qne ce soit à titre individuel ou à titre collectif. Nous n'avons jamais voulu être un syndicat de patrons pour l'exploitation d'un monopole. Si certains ont cru cela, cela prouve qu'ils ne nous connaissaient pas et qu'ils se sont trompés.

Nous avons besoin de chefs qui, issus des rangs des médecins praticiens, aient la conception de ce service social permanent et de cet altruisme qui sont nôtres. Sauf quelques rares sujets, nous sommes des individualistes de façade.

La démonstration en sera facile à faire. Lorsque la paix étant signée nous ferons l'inventaire de nos avoirs, nous ne serons, malgré notre effort qni ne connut ni repos noctune, ni repos dominical, que de bien pauvres gens, à côté des épiciers, des fermiers et de tous les commerçants.

Léon BRUEL.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Épidaure.

L'Académie de Médecine, comme son grand âge le lui permet, aime s'attarder aux vieilles histoires. C'est ainsi que, l'autre semaine, elle s'occupa du battage des tapis sur le rebord des fenêtres ou les rampes des balcons.

Il y a des lustres et des lustres qu'au nom d'une hygiène élémentaire un accord unanime s'est fait pour proscrire cette vilaine coutume. Quel est celui qui aurait encore osé prétendre que la poussière, jetée dans l'atmosphère des rues, ne pouvait être nocive ? La question était jugée, mais comme, en France, on ne s'accommode des réglements qu'à la condition de leur prévoir des exceptions, il était convenu que la poussière ne serait dangereuse qu'à partir de 8 heures du matin.

Les économies d'énergie électrique étant obligatoires, on demandait, l'autre jour, à notre grand conseil de la santé, d'abolir le réglement qui prohibe le battage des tapis à partir d'une certaine heure, de façon à laisser toute liberté aux tapettes et pour suppléer aux appareils nettoyeurs.

Cette liberté apparut une dangereuse licence et le grand conseil de se cabrer avec d'autant plus de stupeur que c'était un professeur d'hygiène qui réclamait ce reniement des principes et des méthodes. On a beau avoir vécu pendant longtemps dans un manoir à l'envers, cela vous choque d'être invité à brûler ce qu'on a adoré.

En définitive, après un débat qui, par instants, frisa le ridicule, l'Académie, fort judicieusement se montra hostile à l'usage des tapettes. VALER NEPOS.

● Sont nommés au cabinet du secrétaire d'Etat à la santé : *directeur de cabinet*, M. Barbet (Marc), auditeur de 1re classe au conseil d'Etat, directeur adjoint ; *directeur adjoint*, M. Lesmaris (Louis), chargé de mission.

● Les biens du groupement professionnel des fabricants de produits pharmaceutiques, 27, rue du Cherche-Midi, à Paris (7e), sont dévolus à la Chambre des fabricants de produits pharmaceutiques, 27, rue du Cherche-Midi (7e).

● M. le docteur Chauvois vient de publier une notice biographique à la mémoire du chirurgien Louis-Charles Bailleul. L'auteur a développé à ce propos la belle pensée de Gœthe : « Le plus grand don que les dieux puissent faire à un homme est la *personnalité*. »

● Un concours pour un poste de médecin inspecteur scolaire départemental est ouvert à la Préfecture du Calvados. Condition d'âge : 40 ans au plus. Traitement : de 33 à 47.000 francs. S'adresser à M. le médecin inspecteur de la Santé, 9, rue Saint-Laurent, à Caen.

● Deux concours, l'un sur épreuves pour le recrutement : d'un médecin adjoint à la maternité d'Arras, d'un chirurgien à l'hôpital de la Fraternité de Roubaix, d'un médecin adjoint à l'Hôtel-Dieu de Douai, d'un médecin des hospices civils de Lens ; l'autre, sur titres, pour le recrutement : d'un médecin adjoint aux hospices de Mouvaux, d'un médecin adjoint aux hospices d'Halluin, d'un ophtalmologiste aux hospices de Saint-Amand, auront lieu successivement à Lille, les 28 et 29 décembre 1942.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser à la Direction régionale de la santé et de l'assistance, 26, rue Inkermann, à Lille.

Les Laboratoires Heudebert, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● Un concours pour le recrutement de cinq médecins de dispensaires (assistance médicale gratuite) aura lieu le 21 janvier 1943, au siège de l'Administration, 2, rue de Germont, à Rouen.

● Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 2 décembre 1942, à 9 heures, à l'Administration centrale (Salle des Commissions), 3, avenue Victoria (2e étage). Les inscriptions seront reçues au Bureau du Service de Santé de l'Administration, de 14 h. à 17 h., du lundi 16 novembre au samedi 21 novembre 1942 inclusivement.

● L'Ecole centrale de puériculture, qui fêtera sa 25e année d'existence, reprendra ses cours en novembre 1942 au Comité National de l'Enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (8e). Les cours, sous la haute direction du docteur A. Lesage, membre de l'Académie de médecine, président d'honneur fondateur du Comité, seront faits par MM. Nobecourt et Lesné, membres de l'Académie de médecine ; Chevalley, Clément, Julien Huber, Janet, Marquezy, médecins des hôpitaux ; Devraigne et Vignes, accoucheurs des hôpitaux ; Mmes Comby, Jammet, Hardouin, Ogliastri, Petot, Poinsignon ; MM. Camus, Roueche, Vanbockstael.

On peut s'inscrire au Comité National de l'Enfance, 51, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (8e).

● Le concours pour les prix à décerner à Messieurs les élèves internes en médecine de quatrième année aura lieu le lundi 18 janvier 1943, à 9 heures, à la salle du conseil de surveillance de l'Administration, 3, avenue Victoria, 2e étage.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 heures, du mardi 3 au samedi 14 novembre 1942 inclusivement (dimanches et fêtes exceptés).

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé au plus tard le samedi 14 novembre 1942, à 17 heures, dernier délai.

● Le concours pour les prix à décerner à Messieurs les internes en médecine de quatrième année (année 1942-1943) chirurgie et accouchement aura lieu le jeudi 21 janvier 1943, à 9 heures.

● Le concours pour la nomination aux places d'élèves externe en médecine vacantes le 1er mai 1943 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le mercredi 9 décembre 1942, à 9 h. 30 à la salle Wagram.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire depuis le lundi 2 novembre jusqu'au samedi 21 novembre 1942 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

● Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1943, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du prix fondé par feu le Docteur Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale le 1er mars 1943, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le Prix Civiale.

● Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Docteur Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hopitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement en 1943, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1943 le concours sera ouvert le lundi 1er mars 1943.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de Santé), du 4 au 12 janvier 1943 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le mardi 12 janvier 1943, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit

● Le 21 janvier 1943 s'ouvrira un concours au siège de l'administration, 2, rue de Germont, à Rouen, pour le recrutement de cinq médecins de dispensaire.

Se faire inscrire au Secrétariat du Bureau de bienfaisance, 2, rue de Germont, où l'on pourra prendre aussi connaissance des pièces à fournir et du règlement détaillé ; la liste d'inscription sera close le 26 décembre 1942, à 18 heures.

Un traitement annuel de 12.000 francs est alloué auquel s'ajoute une indemnité pour frais de déplacement dont l'importance varie suivant l'étendue du secteur qui leur attribué.

Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— On annonce la naissance d'un huitième enfant, *André*, chez le docteur Mercat.

— Le docteur R. Cocheme, de Reims, nous prie d'annoncer la naissance de son fils *Maxime*.

— Chez le professeur P. Le Gac, de Rennes, une seconde fille *Elisabeth* est née.

— Nous apprenons la naissance de *Jean-Paul*, fils du docteur Juvaux, de Villemonble.

— Un cinquième enfant, *Martine*, est né chez le docteur Cuvier, de Saint-Christophe (Indre-et-Loire).

— Une fille, *Madeleine*, est née chez le docteur Joffroy et Madame, née Alice Mignon (Lagny).

FIANÇAILLES

— Le docteur et Madame Jules Martin, de Fourmies (Nord), sont heureux d'annoncer les fiançailles de leurs filles *Elisabeth*, avec M. Serge Potencier, industriel ; *Françoise*, avec M. Yannik Hiriart, élève officier à l'Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr.

MARIAGES

— Cet été ont été célébrés les mariages de Mlles Marie-Geneviève et Marie-Ange Debertrand, filles du docteur Joseph Debertrand, ancien interne des hôpitaux de Paris, et de Madame Debertrand, avec le docteur Jean Boulay, ancien externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Joseph Boulay, professeur de l'Université, et de Madame Boulay, et M. Jacques Boulay, ingénieur E. T. P., fils du docteur Charles Boulay, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Boulay.

— Nous apprenons le mariage, célébré à Lavoncourt (Haute-Saône), le 23 août 1942, de M. Jacques Robert, élève de l'Ecole du Service de santé militaire, avec Mlle Jacqueline Marquet, professeur.

M. Jacques Robert est le fils du docteur Robert, de Lavoncourt (Haute-Saône) et le frère des docteurs Jean Robert, du Puy, et Bernard Robert, médecin de l'Ecole polytechnique à Lyon.

NÉCROLOGIES

— M. Marcel Beurdeley, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation ; M. et Mme André Beurdeley, M. et Mme André Dorival, M. Bernard Dorival, conservateur du Musée d'art moderne ; le docteur Jacques Mialaret, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mme Jacques Mialaret, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Alfred Beurdeley, née Suzanne Naude, leur mère, belle-mère et grand-mère, pieusement décédée dans sa 81e année.

— Le docteur et Madame Paul Thiroloix et leurs enfants, M. et Mme André Richard et leurs enfants, ont la douleur de faire part du décès de leur mère et grand-mère, Mme Jules Thiroloix, veuve du professeur agrégé, médecin des hôpitaux.

— Mme Jean Poirier et sa fille ont la douleur de faire part du décès du docteur Jean Poirier, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre 1914 et 1939.

— Nous apprenons le décès de Mme le docteur Albert-Julia, née France Hollier-Larousse.

— Nous apprenons le décès de M. le docteur Gorisse, de Frétin (Nord).

— De M. le docteur P. Delobel, de Lille.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. le docteur Ducoulombier, de Mouvaux (Nord).

— M. le docteur Dejust a la douleur de faire part du décès de sa femme, le docteur Suzanne Dejust-Defiol, décédée le 3 octobre 1942, à Ouzouer-sur-Loire (Loiret), après une longue et douloureuse maladie.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

ILS ATTENDENT

Des confrères, parmi lesquels il en est qui sont âgés et pères de famille, qui ont laissé une clientèle profitable à d'autres, des confrères attendent, dans les camps de prisonniers, qu'on aille prendre leur place.

C'est un devoir que de répondre à leur appel, c'est un acte de justice que d'acquiescer au volontariat qui a été institué en leur faveur.

Obligatoirement, doivent être désignés pour accomplir ce geste (qui devrait être spontané) tous les médecins appartenant au Cadre du Service de Santé militaire.

Pendant la grande guerre, on avait eu à regretter certaines affectations qui désignaient des médecins de réserve âgés pour les postes périlleux, alors que les formations sanitaires abritaient parfois de très jeunes aides-majors.

Pendant cette drôle de guerre, on vit aussi sur ce point de drôles de choses. C'est ainsi qu'on put constater d'énormes rassemblements de médecins militarisés où pullulaient les colonels et les jeunes espoirs de la chirurgie française.

Désœuvrés et faisant étalage de leur buffleterie, ces officiers scandalisèrent quelque peu les populations. Dans une ville de la zone des armées, on pouvait lire des affiches annonçant des matinées théâtrales données avec le concours de la « troupe de l'H. O. E. » !

Est-ce que vous ne pensez pas que ces privilégiés, qui connurent pendant huit mois les charmes de la vie de garnison, avec des soldes de guerre et maints autres divertissements, ne devraient pas essayer de faire oublier ce singulier passé en allant prendre la place de ceux qui sont dans les camps de prisonniers ?

Ils attendent. Les fera-t-on encore attendre longtemps ?

Ils ne devraient pas attendre, car il s'agit d'une dette d'honneur.

I. M.

LE MONDE... SUR MON MIROIR

Les Damnés de la Terre.

Le bourg n'est que ruines. Tout voisin de ce spectacle atroce, sur lequel on peut méditer depuis les Flandres jusqu'en Poitou, est demeurée intacte une ferme où la vie grosse se continue.

Deux tablées s'y succédèrent un même jour de l'autre semaine : celle de midi comptait 88 couverts et 120 convives s'assirent à celle du soir. Le menu fut copieux. On sacrifia deux veaux, deux cochons et vingt paires de volailles. Il y eut de la pâtisserie et du « vin bouché ».

Ce n'était pas le retour du prisonnier — enfant prodigue de sa vie — qu'on fêtait, mais le mariage de la fille du fermier.

De telles bombances ne peuvent que faire murmurer, car elles prennent figure de provocations. Le lendemain, dans les journaux, on pouvait lire qu'en Beauce et en Brie les meules s'allumaient pendant la nuit. Il n'y a rien qui se propage comme le feu et ça, c'est la révolution.

Que ce soit à la ville, que ce soit aux champs, on rencontre maintes gens qui croient devoir afficher des témoignages de patriotisme avec superbe quand ce n'est pas sans quelque hargne dans le ton ou le regard. Il est curieux de constater que ces mêmes gens se montrèrent d'habiles trafiquants en vendant aux soldats de l'armée d'occupation leurs marchandises ou leurs produits et en réalisant ainsi de véritables fortunes.

On ne saurait leur faire grief des profits qu'ils retirèrent d'un commerce qui n'a dû d'être tant bénéficiaire qu'au fait qu'il était effectué à l'occasion d'un change avantageux ; néanmoins, il faut convenir qu'en maintes circonstances les marchés ne furent effectués qu'à des prix qui étaient bien au-dessus du taux ordinaire et que ces majorations illicites devraient inciter nos marchands superpatriotes à se taire — ce qui ne serait que décence. L'étalage de ce patriotisme n'est qu'un moyen misérable qui ne saurait tromper, pas plus qu'on n'est les dupes de celui qu'exaltent tant de ces soldats qui, paraît-il, n'ont fait que « rompre le contact ».

Cent cinquante danseurs furent menés au violon. La danse est, en effet, interdite en société. On ne peut danser que chez soi, devant le buffet. Il paraîtrait donc que la danse équivaut au menu qui manque. « Eh bien ; dansez maintenant », disait à la cigale démunie la fourmi sa voisine.

Tout ceci est bel et bon, mais si la danse est *défendue*, pourquoi la radio nous assourdit-elle avec de la musique de danse? Il est vrai que cette musique, faite de hoquets, n'incite guère à danser, et qu'elle serait bonne tout au plus pour le vomitorium.

On pourrait s'abstenir d'autant mieux de cette musique syncopée et syncopale que, pour l'écouter, on doit dépenser une électricité qui, elle-même, nous est raréfiée. C'est précisément au moment où l'on nous demande d'économiser l'énergie électrique qu'on allonge les programmes avec cette pourriture d'harmonie. Incohérence ou bêtise.

On n'a jamais tant parlé de l'Empire français. J'aurais même tendance à penser qu'on n'en parlait guère autrefois. On disait « les colonies françaises » et la « métropole » et tout le monde se comprenait. Pourquoi nous parle-t-on tant aujourd'hui de l'Empire français? Serait-ce parce que nous le perdons un peu chaque jour?

Il nous flatte d'apprendre que les routes marocaines sont excellement goudronnées et que le port de Casablanca nous a coûté un demi-milliard pour son aménagement. Mais il y a beaucoup de Français qui trouvent qu'on serait bien inspiré en dépensant tant d'argent dans le pays qu'ils habitent.

On parle de temps à autre des grands travaux publics qu'on entreprendra un jour, mais on ne les entreprend jamais. Il y a en a même qu'on a laissés en panne comme le fameux canal du Nord et il y en a beaucoup d'autres qui resteront toujours à l'état de projet, comme le canal des Deux Mers, parce qu'on manquera toujours d'argent et de bonne volonté.

L'argent, on le trouve parfois, comme les milliards qui avaient été recueillis pour l'armement et qu'on n'a jamais retrouvés, pas plus que les armes. La France est, en vérité, un pays énigmatique. On ne met pas en prison ceux qui volent des milliards, sous le prétexte qu'on ne trouve pas les voleurs ; quant à ceux qui, pendant deux mois d'exode, se livrent à une véritable razzia sur la moitié de nos provinces, on ne les inquiète pas davantage parce qu'ils sont trop. Par contre, celui qui mène un sac de pommes de terre à la ville se trouve déféré aux tribunaux, car il paraît que le « pôvre » vole le ravitaillement, ce bien du peuple !

On s'est aperçu à Marseille que 53.000 cartes de charbon avaient été réclamées indûment. La belle affaire! Personne n'en fut autrement étonné. Ce n'est qu'une histoire marseillaise. La France continue ; mais il faut admettre qu'elle continue à descendre plutôt qu'à monter.

Dunkerque conservait comme des reliques vénérées la montre et la chaîne en or que Louis XIV avait données à Jean-Bart. Les Anglais pour se venger de celui-ci ont détruit sa ville natale, mais pourquoi les compatriotes de ce fils d'amiral, qui pour mieux faire la guerre aux Anglais s'était fait corsaire, ont-ils commis le sacrilège de voler les dépouilles de ce mort dont ils tiraient tant de gloire?

Le brigandage est d'ailleurs inhérent à la phase de tout régime qui se meurt. Qu'on relise les annales thermidoriennes. En ce temps-là, les routes n'étaient pas sûres. Or, l'autre semaine, en Picardie, vingt-trois tonnes de charbon disparurent entre un port fluvial et la sucrerie destinatoire, distante seulement de six kilomètres. Les journaux locaux sont entièrement remplis de nouvelles concernant des vols et il ne s'agit pas, comme au bon vieux temps, de larçins, de maraudages, mais de vols de bestiaux ou de forts contingents de céréales. En bref, les prisons sont pleines et les juges surchargés de besogne. C'est là une température révolutionnaire.

Un jour viendra où des moralistes se feront voleurs et déroberont le mètre étalon qui, place Vendôme, est scellé dans le mur du Ministère de la Justice. Ce geste voudra dire que la France est désormais un pays sans mesure.

J. CRINON.

Dans le personnel enseignant

Par arrêté en date du 23 septembre 1942, est rapporté l'arrêté du 30 avril 1942 portant transformation de la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse en chaire de clinique oto-rhino-laryngologique.

M. Calvet, agrégé d'histologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est chargé provisoirement, à compter du 1er octobre 1942 et au plus tard jusqu'au 30 septembre 1943, du service de la chaire d'histologie et embryologie à cette même Faculté, en remplacement de M. Argaud, retraité.

M. le docteur Rigaud, médecin des hôpitaux de Toulouse, est chargé provisoirement, à compter du 1er octobre 1942 et au plus tard jusqu'au 30 septembre 1943, de l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, en remplacement de M. Calvet, appelé à d'autres fonctions.

M. Mounier-Kuhn, agrégé à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est chargé provisoirement, à compter du 1er octobre 1942 et au plus tard jusqu'au 30 septembre 1943, de l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

M. Gorse, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est placé dans la position prévue par l'article premier de la loi du 17 juillet 1940.

Il bénéficiera dans cette position des dispositions prévues par l'article 2 de ladite loi.

Les donneurs de sang et la carte "T"

Les donneurs de sang ne bénéficient pas de la carte T. Il faut répéter sans se lasser que la carte T, si largement distribuée à tort et à travers, devrait être logiquement étendue aux médecins et à certains de leurs collaborateurs, les donneurs de sang par exemple.

Personne ne s'élèverait contre cette façon de faire dont la masse des consommateurs ne se ressentirait nullement.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

ALCALOSE ET HÉMORRAGIES, GERVAIS. — *(Concours Médical.)*

C'est une routine presque classique de donner du chlorure de calcium pour prévenir ou tarir les hémorragies pathologiques. On sait aussi qu'il n'y a pas grand résultat à attendre de ce traitement, cependant logique. L'inefficacité habituelle de cette thérapeutique s'explique cependant fort aisément. A part quelques cas exceptionnels d'hémophilie, de capillarité, etc., les hémorragies pathologiques sont presque toujours conditionnées par l'alcalose du milieu hématique qui engendre en premier lieu une diminution de la valeur fonctionnelle des plaquettes sanguines, agents essentiels de l'hémostase. Cette incapacité fonctionnelle est encore aggravée par l'impossibilité de fixer le calcium en milieu alcalin et c'est cette pathogénie qu'il y a lieu d'invoquer dans une série d'affections qui sont volontiers hémorragiques.

Les règles exagérément prolongées, les hémorragies de la délivrance ne sont que la traduction d'une persistance anormale de l'alcalose physiologique au début des règles et à la fin de la grossesse jusqu'au début du travail.

Les accidents hémorragiques des fibromes utérins, les hémorragies de la ménopause ne sont elles-mêmes que la conséquence directe de l'alcalose. Il en est encore de même des accidents hémorragiques survenant à l'acmé des poussées de tuberculose évolutive, la tuberculose étant, on le sait, une des rares infections qui entraînent obligatoirement l'alcalose sanguine du fait de la liaison fondamentale de l'anticorps tuberculeux et des englobulines du plasma, protéines qui ne demeurent en solution que grâce à leur combinaison avec des ions alcalins.

CHIRURGIE ET CURIETHÉRAPIE DANS LE CANCER DU COL UTÉRIN, professeur J.-L. FAURE. — *(Presse Médicale.)*

J'ai tenu dans mes mains, depuis quarante-cinq ans, un millier peut-être d'utérus atteints de cancer du col. Je les ai coupés en tous sens après l'opération, sans préjudice de l'examen histologique. Je sais, pour l'avoir vu de mes yeux, que dans ces pièces opératoires les lésions sont bien souvent plus étendues qu'on ne le supposait et que celles que l'on considérait comme du stade I sont bien souvent du stade II et présentent une infiltration assez profonde du col, jusqu'à l'insertion du ligament large, sans affecter la souplesse du cul-de-sac vaginal, ni compromettre la mobilité utérine. Ce sont là en réalité des cas, et ils sont nombreux, qui, tout en rentrant dans le stade II, n'en sont pas moins opérables dans de très bonnes conditions, même lorsque le cancer empiète un peu sur un des culs-de-sac. C'est la mobilité qui est tout.

L'opération devra donc être faite le plus tôt possible. Tout est là, et le problème qui se pose est en réalité celui qui consiste à dépister le mal de façon précoce. C'est une question d'éducation des malades, et aussi des médecins. Quand donc viendra le temps où les femmes prendront l'habitude de consentir à des examens périodiques, même lorsqu'elles se trouvent en bonne santé apparente ? Il faut qu'elles sachent que leur vie peut en dépendre.

Médecins d'origine étrangère relevés de l'interdiction

d'exercice de leur profession

CES PRATICIENS sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession.

Alpes-Maritimes. — MM. les docteurs : De Lavis-Trafford, né le 3 septembre 1880, à Naples, exerçant antérieurement à Beaulieu-sur-Mer, villa Lavis ; Perach (Hélène), né le 7 novembre 1888, à Wilna (Russie), exerçant antérieurement à Nice, 1, avenue de Bellet.

Seine. — MM. les docteurs : Antonelli (Jean), né le 26 août 1904 à la Bourboule (Puy-de-Dôme), exerçant antérieurement à Paris, 62, rue Violet ; Cadinouche (Ahmed), né le 6 août 1891 à Port-Louis (Ile-Maurice), exerçant antérieurement à Paris, 40, rue de Flandre ; Di Matteo (Jean), né le 4 novembre 1911 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 31, rue Washington ; Cosmovici (Margareta), né le 22 octobre 1882 à Copou (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 9, rue Clodion ; Dulto (Boris), né le 3 août 1899 à Simféropol (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 15, rue de la Santé ; Eliascheff (Olga), née le 25 avril 1883 à Kovno (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 14, boulevard Gouvion-Saint-Cyr ; Frenkel (Maurice), né le 18 août 1869 à Zvenigoradka (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 12, rue Lauriston ; Gheorghiu (Dan), né le 5 juillet 1886, à Campina (Roumanie), exerçant antérieurement à Paris, 11, quai de Bourbon ; Gricouroff (Georges), né le 24 février 1899, à Montreux (Suisse), exerçant antérieurement à Paris, 12, rue Emile-Faguet ; Heinen, née Bondeux (Annette), née le 1er juin 1899 à Villeneuve-Saint-Georges (Seine-et-Oise), exerçant antérieurement à Paris, 1, rue du Four ; Jean (Joseph-Henri), né le 20 juillet 1905, à Berlin (Allemagne), exerçant antérieurement à Boulogne-sur-Seine, 1, rue Rieux ; Karatchentzeff (Nicolas), né le 21 décembre 1899, à Tchougouew (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 6, rne Saint-Huebrt ; Luteraan (Philippe), né le 3 août 1910 à Amsterdam (Hollande), exerçant antérieurement à Fontenay-sous-Bois, 3, rue du Chemin-de-Fer ; Schmirgeld (Anne), née le 19 décembre 1884 à Gbwna (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 28, avenue Carnot ; Stalhand (Ellen), née le 12 juin 1910 à Lille (Nord), exerçant antérieurement à Paris, 76, boulevard Beaumarchais ; Zacharopoulos (Périclès), né en 1875 à Pyrgos (Grèce), exerçant antérieurement à Paris ,129, avenue du Maine ; De Zernoff (Vladimir), né le 18 mai 1904, à Moscon (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 395, rue de Vaugirard ; Strumza (Maurice), né le 18 juillet 1907 à Mersin-en Cilicie (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 34, rue de Turin.

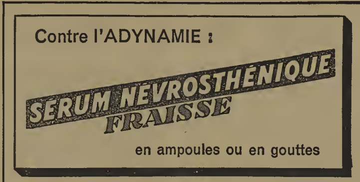
Seine-et-Oise. — M. le docteur Negreanu (Alexandre), né le 12 octobre 1910, à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Villeneuve-le-Roi, 122, avenne de la République.

Creuse. — Mme le docteur Hadji-Georges (Nafrika), née le 22 décembre 1909 à Uskub (Serbie), exerçant antérieurement à Azerables.

Rhône. — M. le docteur Wittlin (Félicien), né le 27 décembre 1906 à Tarnov (Pologne), exerçant antérieurement à Lyon, 79, conrs Albert-Thomas.

(A suivre.)







A L'ACADÉMIE DE CHIRURGIE

A propos de l'**anesthésie au cyclopropane**, M. le professeur Lambret s'exprime ainsi :

J'ai une grande expérence du cyclopropane que j'utilise depuis plusieurs années à peu près exclusivement dans ma pratique personnelle. J'emploie l'appareil « Nargraff » manié par un anesthésiste de carrière. Mes résultats sont très satisfaisants et j'ai salué avec joie le jour où les usines de Melle, qui ont été fermées pendant plusieurs mois, ont été à même de me ravitailler à nouveau.

Je me rallie complètement aux idées de M. Banzet. La quasi nécessité d'un anesthésique de base est évidente, le Sédol est le meilleur et il suffit. Le Rectanol est moins bon, je m'en suis d'ailleurs très peu servi. La piqûre de Sédol doit être pratiquée une demi-heure avant, l'anesthésie au cyclopropane demande ensuite huit à dix minutes.

Elle est régulière et calme, la respiration est un peu ralentie, le pouls est inchangé, la tension monte légèrement. Le silence abdominal est très satisfaisant, la circulation n'est pas modifiée mais il m'arrive d'observer le sang noir ; le réveil est immédiat, les vomissements sont rares.

Les modifications humorales pendant l'anesthésie se bornent à une légère élévation de la glycémie et du chlore sanguin, il n'y a jamais d'acidose. Cela n'est pas sans intérêt, car ces modifications sont en sens inverse de celles du choc opératoire. Elles sont trop légères pour qu'on puisse parler d'une action préventive du choc, mais suffisantes pour permettre d'affirmer que le cyclopropane n'aggrave pas le déséquilibre humoral d'un opéré.

Je n'ai jamais observé d'accident. Aussi il m'est agréable de dire qu'après avoir, au cours d'une longue carrière, eu recours à tous les anesthésiques, aucun d'eux ne m'a jamais donné la même qualité de sommeil jointe au sentiment d'une sécurité aussi complète.

Réflexions de M. le professeur Mondor au sujet des **curettages.**

Prenant la parole à l'occasion de l'observation d'un cas mortel d'avortement provoqué M. le professeur Mondor déclara :

Je pense comme mon ami Sauvé que les curettages ne sont pas toujours pratiqués par les meilleurs ni exécutés comme il conviendrait. Mais les chefs de service sont-ils bien sûrs de prêter, au diagnostic et à une désignation exacte des complications, toute l'attention que méritent ces accidents. Lorsqu'on entend prononcer encore ces mots *infecton perpérale*, dont l'énormité et l'insignifiance rivalisent, et lorsqu'on regarde de quoi sont faits, sur ce sujet, les manuels de vulgarisation, on s'aperçoit que la question a été longtemps négligée par les chirurgiens. Or, elle constitue un important et intéressant chapitre de pathologie, si l'on veut arracher la gynécologie à ses schémas primaires et si l'on préfère savoir appeler les maladies par leurs noms.

Pour m'en tenir aux accidents évoqués par Métivet et Desmarest, je dirai que leur nombre dépasse singulièrement celui qu'on imagine. Nous avons vu, dans mon service, sept fois des accidents sévères dus au *perfringens*. Le derniers de ces cas est très récent : ses détails appartiennent à mon ami Welti. Des six autres observations, trois concernaient des septicémies à *perfringens* d'une gravité vite mortelle. Dans trois autres cas, alors qu'il y avait bactériémie, avec une hémolyse bien indiquée par la triade cutanée, urinaire et sérique, nous avons vu guérir les malades. Le curettage, quelle qu'ait été la médication complémentaire, nous a semblé, dans ces cas, l'acte essentiel. Il convient naturellement, lorsque les débris placentaires sont le nid du *perfringens*. Convient-il ou suffit-il s'il y a endométrie fougueuse à *perfringens* ? Et comment songer à réunir, pour les mêmes gestes thérapeutiques, des complications aussi variées que la myométrite gangréneuse, les perforations de la métrite disséquante, la pelvi-péritonite à anaérobie, les hépato-néphrites infectieuses, etc. ? Nos cas s'ajoutent à quelques autres pour rappeler aux chirurgiens que l'ictère post-abortif n'est pas toujours une contre-indication opératoire, et qu'il ne doit plus, comme autrefois, valoir aux malades d'être dirigées sur un service de médecine avec l'étiquette décourageante d'ictère grave.

Lorsque les chirurgiens auront appris à remplacer par des termes précis les mots si vagues avec lesquels trop longtemps ces malheureuses infectées ont été qualifiées, ils verront aussi que c'est un domaine fort instructif et que c'est d'eux que l'action la moins dérisoire contre les crimes de l'avortement sera obtenue. J'ajoute, en simple remarque clinique, que les choses, à l'hôpital,, se passent quelquefois ainsi : le premier opérateur, à cause de l'éclairage artificiel qui masque l'ictère ou pour une toute autre carence de lumières, méconnaît l'attaque du *perfringens*. C'est le lendemain matin que, sous la clarté du jour ou sous des yeux moins distraits, « l'étrange jaunisse » est exactement diagnostiquée et moins sommairement traitée.

DERNIERS LIVRES PARUS

Questions gynécologiques d'actualité

Ce volume groupe vingt-neuf travaux sur des questions gynécologiques d'actualité par MM. Jayle, J.-M. Auclair, P. Borbeillon, C. Béclère, A. Chavagot, E. Douay, Maurice Fabre, Ch.-O. Guillaumin, J.-E. Marcel, R. Palmer, D. Pamboukis, P. Piulache, H. Reynaud, M.-P. Turpault, E. Wallon.

Parmi ceux-ci, nous signalons tout particulièrement les articles très complets et documentés de M. Fabre sur « Les sports chez la jeune fille et la femme, leur choix, leurs limites, de C. Béclère et H. Simennet sur les « Dosages hormonaux dans les aménorrhées secondaires de la période de 1940-1941, étude étiologique et physio-pathologique », de E. Douay et M.-P. Turpault sur « La testostérone en gynécologie », de J.-E. Marcel sur « Les sulfamides en gynécologie » et sur « Les états dits préconcéreux du col de l'utérus ».

Cette publication, dans les conditions présentes, est toute à l'honneur de la gynécologie française, et fait bien le point en particulier sur les trois grandes questions à l'ordre du jour : les aménorrhées, la testostérone en gynécologie et les sulfamides en gynécologie.

1 volume de 122 pages ; **Expansion Scientifique Française**, Paris, 1942. Prix : 30 francs.

Il ne s'agit pas de tant dire, il s'agit de parler bien et utilement.

Imp. de la SOCIÉTÉ DES JOURNAUX ET PUBLICATIONS DU CENTRE, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

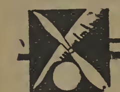
L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 822 — 5 NOVEMBRE 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
III, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

LETTRE DE SYLVAIN BÉCOURT A SON FILS MÉDECIN

Le facteur remit une lettre au jeune médecin comme il sortait du bourg à bicyclette pour faire, lui aussi, sa tournée dans les fermes d'alentour. Le praticien reconnut au papier bulle de l'enveloppe et à l'écriture appliquée de l'adresse d'où venait cette lettre ; il la mit dans sa poche comme s'il n'était pas pressé de la lire et continua sa route.

Quelle leçon de conduite son père lui donnait-il encore dans cette lettre et combien en avait-il reçu déjà de ces sermons bavards où on lui prodiguait tant de conseils qu'on ne savait qui les inspirait davantage : l'orgueil ou la cupidité du villageois. Mais il fallait convenir que celui qui avait mis tant d'espoir en lui pouvait bien montrer quelque hâte à tirer profit de son fils.

Sans doute, on pouvoit croire que le père Bécourt avait quelque dessein de se faire jalouser, car il est bon de l'être quand on caresse tant soi-même la raison de son bonheur, mais n'était-ce pas là un sentiment qui court les rues et qui est le meilleur aiguillon du travail acharné auquel se complaît le plus humble quand il s'agit de l'avenir des siens ?

⁂

A la sortie de la ferme de Beauvoir où il avait ordonné une potion à un vieillard catarrheux et écouté avec une complaisance polie les doléances du fermier touchant la qualité des récoltes, notre jeune médecin s'arrêta devant la plaine en éteules et se décida à décacheter la lettre paternelle. Et il lut :

« Mon cher petit, je commence par te donner des nouvelles de la maison. Ta mère se fait vieille, j'ai fait mettre l'électricité sur l'écrémeuse pour qu'elle se fatigue moins ; ta sœur Julie attend avec impatience le retour de son fiancé. Je ne crois pas, pour ma part, que ce sera pour tout de suite car ils sont plus d'un million dans son cas et d'ici qu'on trouve autant d'ouvriers pour aller là-bas se mettre au travail, il passera, c'est sûr, beaucoup d'eau sous les ponts. Quant à ton jeune frère, l'instituteur m'a dit qu'il apprenait bien, mais il n'a pas besoin de tant savoir puisqu'il doit rester à la ferme.

« Nous en avons terminé avec la moisson, mais la main-d'œuvre nous a coûté bien cher cette année. Et puis, on n'en a jamais fini avec les impôts et les livraisons qu'on doit faire au ravitaillement. Ne parle-t-on pas de mettre un gendarme derrière chaque batteuse pour compter les sacs de blé. Est-ce qu'ils nous prendraient pour des voleurs ?

« Tu vois que j'ai bien agi en ne te faisant pas prendre le métier de cultivateur ; sous prétexte que l'on a de quoi manger, tout le monde nous en veut.

« J'en viens maintenant à parler de ton métier. Comme tu ne nous en as encore rien dit, j'en conclus que tu ne fais pas merveille. C'est pourtant toi qui en as voulu. Je ne dis pas que je ne t'y ai pas poussé un peu, mais c'était pour ton bien.

« Tu voulais soigner les bêtes ou les gens ; tu as préféré les secondes parce que c'était plus propre, mais tu n'as peut-être pas réfléchi que c'était plus commode de soigner les premières qui ne se plaignent jamais de ce qu'on leur fait, sans compter que chez nous, à la terre, on hésite moins à prévenir le vétérinaire que le médecin et qu'on ne regarde pas à lui payer son dérangement.

« Et puis, il y a moins de vétérinaires que de médecins ; tandis que ceux-ci sont les uns sur les autres, les seconds ne sont guère plus nombreux qu'il n'y a de cantons. Celui qui est venu cette semaine, pour la vache qui n'arrivait pas à mettre bas, ne sait où donner de la tête ; il gagne de l'argent gros comme lui. Et puis, encore, il n'a pas la peine de faire le monsieur ; il est toujours assez propre pour fair le travail qu'il est obligé de faire, tandis que toi, comme les autres d'ailleurs, tu es obligé de bien te tenir.

« Enfin, je te le répète, tu as voulu être médecin, je ne t'en ai pas empêché, j'ai même été fier quand tu as eu passé ta thèse et que le receveur de l'enregistrement, qui était à la gare quand tu es venu m'apporter ton livre où il est parlé de moi, t'a salué en disant : « Bonjour Monsieur le Docteur » ; tout s'est mis à tourner autour de moi à ce moment, comme si j'avais trop bu.

« Voilà trente-six mois que tu t'es installé et tu ne m'as pas encore fait de confidences sur ce que tu gagnais. Je sais bien qu'on ne peut pas faire tout de suite des mille et des cents, mais j'espère que, tout de même, tu t'en tires à peu près et que tu n'as pas encore mangé la provision que je t'ai donnée pour commencer et faire bonne figure. Tu sais que j'ai sué sang et eau pour te la donner et que je t'ai même avantagé au détriment de la dot de ta sœur, mais je ne voudrais pas que tu paraisses trop manquer de ce qu'il faut, car cela se saurait et il y a trop de gens ici qui en riraient.

« On a déjà dit que tu allais souvent à l'auberge de la Vache noire et qu'il y avait là une belle servante. Fais attention, mon petit, à toutes ces enjoleuses. Oh ! je ne te dirais rien si tu t'amusais, c'est de ton âge et un Bécourt n'a jamais craché sur la bagatelle, mais, tout de même, il faut penser que tu mérites un beau parti et que ce serait me mener au cimetière ainsi que ta mère si tu ne te mariais pas avec une femme de ton rang. Ce n'est pas ce qui manque dans la région.

« A ce sujet, je suis chargé de te dire le bonjour de la grande Hortense, la fille unique du marchand de moutons. Tu t'es promené avec elle autrefois, pendant les vacances, et l'autre jour quand elle est venue avec son père et qu'elle a demandé de tes nouvelles, j'ai bien compris ses sentiments. C'est vrai qu'elle n'est ni jolie, ni coquette et qu'elle ne ressemble pas à celles de la ville, mais comme disait feu le père Bécourt, ton grand-père, quand je me suis marié : « Une poule n'a pas besoin d'être belle pour pondre de beaux œufs... » et Hortense en a déjà beaucoup, c'est sûr, ils seraient mieux en or que cela ne m'étonnerait pas autrement.

« Autre chose : ta mère, l'autre soir, on parle tous les jours de toi à la maison, me disait qu'il faudrait songer à te payer une automobile de façon à aller aussi vite que les autres médecins. Je lui ai répondu qu'avec une moto tu pouvais aller aussi vite et que, par le temps qui court, il ne fallait pas faire trop de jaloux en se servant d'une auto. D'ailleurs tu dois être de mon avis puisque tu m'as dit que, pour les environs, tu te servais d'une bicyclette. Tu es dans le vrai en pensant comme moi. Va, un jour, quand tu gagneras de l'argent et que tu seras connu, tu auras aussi ta belle auto comme les médecins du chef-lieu.

« En attendant, tâche de faire beaucoup de visites et fais-toi bien payer, car il en est de la médecine comme du reste, on n'apprécie beaucoup que ce qu'on a bien payé. Tout le monde t'embrasse.

« Sylvain BÉCOURT.

« L'autre dimanche, au Conseil, le maire m'a demandé si tu avais une belle clientèle. Bien entendu, je lui ai répondu que tu n'y pouvais suffire. En voilà un qui serait content si tu végétais... »

⁂

Notre jeune médecin plia la lettre et se remit en selle. Des fils de la vierge volaient dans l'air et la lumière du ciel était tamisée par l'automne ; des perdreaux, habitués à trouver les hommes inoffensifs, fuyaient comme à regret. Les clairs matins conviennent à la jeunesse. Mais que signifiaient ces leçons paternelles ? Elles étaient la voix de la terre et le docteur Bécourt comprit que, pour être pénétré de son enseignement, il avait cependant franchi un degré dans la généalogie des Bécourt.

J. CRINON.

Les Informations du Conseil de l'Ordre

Le secrétariat administratif de la Commission régionale des Conseils de l'Ordre de la région sanitaire de Paris édite une circulaire périodique où se trouvent maintes informations professionnelles dont la lecture souligne l'obscurité des formalités qui, dans la confusion des lois et décrets qui se précipitent, rendent inextricable l'exercice quotidien de notre profession. Voici, en effet, ce que nous lisons dans la récente circulaire de ladite Commission.

La famille professionnelle de la santé.

Feront partie de cette famille :

1° Les Comités d'organisation suivants : thermalisme, maisons de santé privées, industries et commerces des produits pharmaceutiques ;

2° Le personnel employé par les membres de l'Ordre des Médecins, de la Section dentaire de cet Ordre et de la profession de la pharmacie, conformément à la loi du 21 juin 1942 portant statut du personnel employé par les membres des Ordres et des professions régis par des dispositions particulières.

Cette dernière loi, parue au même *Journal officiel* du 23 juillet 1942, précise en effet que des décrets détermineront les familles professionnelles, concernant l'application de la loi du 4 octobre 1941, au personnel employé pour l'exercice de leur métier par les membres des Ordres et des professions régis par des statuts, chartes ou mesures législatives particulières, sous la double réserve que ces textes aient été publiés postérieurement au 15 juillet 1940, et qu'ils ne fixent pas les mesures d'ordre social dont bénéficie le personnel employé.

Prothèse dentaire et assurances sociales.

La caisse départementale des assurances sociales ne rembourse pas les prothèses vélaires pour affections congénitales : *la maladie étant dans ce cas, dit-elle, antérieure au contrat d'assurance.*

Donc par corollaire, lorsque l'enfant d'un assuré présente telle affection congénitale exigeant un traitement prothétique, ce traitement doit être remboursé, si le père ou la mère était déjà assuré social, à la naissance de l'enfant.

Le fonctionnement de la caisse maladie allemande. (Exposé rédigé par le docteur Oberlin et lu par le docteur Regaud à la réunion du 5 juillet 1942 des correspondants du Conseil départemental de la Seine de l'Ordre des Médecins.)

« Tout assuré de la caisse maladie allemande qui tombe malade doit demander au siège de cette caisse, ou à la mairie dont il dépend, un « certificat de maladie ». Ce certificat est valable pour toute la durée du trimestre civil au cours duquel il a été émis. Si la maladie chevauche sur le trimestre suivant, le malade doit demander un deuxième certificat.

« Les médecins spécialistes à qui un malade est envoyé par son médecin traitant doivent recevoir du malade, soit un « certificat de maladie » portant la suscription supplémentaire « feuille de transmission », soit ce que l'on désigne du nom de « certificat de transmission » et qui est établi de la main du médecin traitant sur son papier à en-tête. Ce certificat de transmission doit comporter les indications suivantes : caisse maladie allemande, nom et prénom de l'assuré, nom et adresse du spécialiste et indication succinte de l'examen demandé. Ce certificat de transmission sert de pièce comptable, au même titre que le certificat de maladie de la caisse.

« La comptabilité est faite tous les trois mois, à la fin de chaque trimestre *civil*. Les certificats de maladie et le relevé des actes médicaux doivent donc nous parvenir dès l'expiration de chaque trimestre *civil*.

« Nous devons les colliger, les classer par médecins (certains envoient par paquets successifs) et ensuite par ordre alphabétique ; le Conseil supérieur doit recevoir le bordereau avant la fin du deuxième mois qui suit l'expiration du trimestre *civil* envisagé. Il nous faut donc disposer auparavant d'un délai suffisant pour classer et relever l'ensemble des pièces reçues.

« La K. V. D. procède aux vérifications qu'elle juge utiles puis nous envoie la somme d'argent correspondant aux certificats de maladie validés par elle. A ce moment nous avons à calculer la valeur de chaque acte médical, afin que tout l'argent reçu pour un trimestre soit utilisé.

« Il convient en effet de se rappeler que la K. V. D. verse une somme forfaitaire de 127 fr. 50 par certificat. Pour répartir les sommes reçues de manière équitable, nous avons attribué à chaque acte médical une valeur fictive en points, en nous inspirant des barèmes en cours. Le total des actes médicaux de chaque catégorie (consultations, visites, injections intra-veineuses, etc.) est multiplié par sa valeur en points. On fait ensuite le total de tous ces points et on divise la somme reçue par ce total, obtenant ainsi la valeur du « point ». Quelques multiplications rétablissent ensuite la valeur réelle de chaque acte médical. »

(Voir suite page 10.)

OPINIONS ET CONTROVERSES

Essai de traitement de la tuberculose par un bacille acido-résistant de tortue

par F. THOREL, Chef de Clinique à la Faculté

L'action thérapeutique du bacille de la tortue, bacille acido-résistant, a été depuis une trentaine d'années fort diversement appréciée. Tantôt on a prétendu qu'il avait, dans le traitement de la tuberculose, une valeur thérapeutique énorme, quasi miraculeuse, tantôt, au contraire, on lui a dénié toute vertu curative.

Nous avons vu ailleurs (1) ce qu'il fallait penser du jugement des uns et des autres, ainsi que des motifs qui pouvaient les inspirer. Ce n'est pas le lieu de retracer ici l'historique du bacille ni d'évoquer les polémiques qu'il a suscitées. Au surplus, ces discussions passées ne sont-elles pas stériles et sans intérêt ? Plus intéressante, à notre avis, est l'étude clinique d'une souche donnée de bacille de tortue (2) ; la recherche, sans idées préconçues, de sa valeur thérapeutique, en se gardant aussi bien d'un enthousiasme excessif que d'un scepticisme systématique, C'est ce que nous avons tenté de faire dans le service de notre Maître, le docteur Flandin.

Que peut-on attendre, en réalité, du bacille de la tortue dans le traitement de la tuberculose ? Il n'est certes pas appelé à révolutionner la thérapeutique ainsi que d'aucuns essayèrent de le faire croire. Cependant la souche de bacille acido-résistant de tortue que nous avons étudiée, s'est montrée utile dans le traitement d'un certain nombre de cas de tuberculose pulmonaire ou autre et, correctement maniée, absolument inoffensive.

***

L'utilité de cette thérapeutique est variable. Dans quelques cas de tuberculose pulmonaire, surtout dans les formes peu étendues, évoluant à bas bruit, parfois depuis de longues années, le bacille a pu, à lui seul, apporter la guérison, avec disparition persistante des bacilles de Koch de l'expectoration. D'autre fois, l'action sur l'état général — une des manifestations les plus constamment observées après l'injection du bacille paratuberculeux — est venue heureusement compléter l'action locale d'un pneumothorax. Ailleurs, chez un tuberculeux bilatéral, dont les lésions étendues ne permettent plus d'espoir, l'arrêt passager de l'évolution, la sédation d'une toux pénible, la diminution de la dyspnée, des sueurs, sont parfois d'un intérêt non négligeable. Même chez un tuberculeux guéri et ayant repris le travail, l'intérêt de la médication est également notable, car le bacille de tortue entraîne souvent une grosse augmentation de résistance à la fatigue, une disparition de l'asthénie, qui contribuent largement à la reprise par l'ancien malade, d'une vie sociale active.

Ce sont là quelques exemples des possibilités de cette thérapeutique en phtisiologie.

Par contre, à la période de début et à la phase ultime de la tuberculose pulmonaire, les injections de bacille paratuberculeux ne présentent plus le même intérêt. En effet, la tuberculose récente, encore en activité, n'est que peu ou même pas influencée. Le pneumotorax s'impose donc si la tuberculose est unilatérale. De même, seulement : formes anciennes, fixées, non à la phase ultime, lorsque l'état général est déficient et que l'organisme ne peut plus réagir, le bacille de tortue n'est plus d'aucune utilité.

Ces cas mis à part, nombreux sont nos malades, tuberculeux pulmonaires qui ont tiré bénéfice du traitement, soit que les injections de bacille paratuberculeux aient représenté, à elles seules, l'essentiel de la thérapeutique, soit que leur action soit souvent venue s'ajouter à celle de la collapsothérapie ou de la cure sanatoriale. Cette thérapeutique a en outre le grand mérite d'être inoffensive.

Mais il importe de bien préciser que ce médicament, comme d'ailleurs tout autre médicament actif, n'est inoffensif qu'à la condition que soient bien connues les contre-indications, la posologie, les réactions consécutives aux injections, les dangers, les aggravations mêmes, qu'un maniement inconsidéré peut provoquer. Ces dangers sont d'ailleurs extrêmement réduits, la posologie est, en réalité, assez simple et les aggravations dues au traitement sont véritablement exceptionnelles.

Nous ne pouvons étudier ici toutes les « réactions » consécutives à l'introduction dans l'organisme d'un bacille paratuberculeux vivant : réactions locales ou focales, modifications générales, fonctionnelles et humorales, en particulier retentissement sur la sédimentation sanguine. L'action générale est de beaucoup la plus fréquente. Il semble qu'on puisse la rattacher, au moins en partie, à une neutralisation de la toxémie tuberculeuse : en quelques semaines l'asthénie disparaît, l'appétit revient, le poids augmente, la résistance à la fatigue s'accroît.

Cependant, il importe de savoir que chaque tuberculeux réagit très différemment : chacun retirera donc du traitement un bénéfice personnel variable suivant les cas, conditionné par son aptitude à « réagir » aux sollicitations produites dans l'organisme par l'infection paratuberculeuse. Bref, chacun « réagira » suivant son terrain particulier. Mais la thérapeutique étant sans risques, à condition évidemment que la posologie soit prudente et correcte, pourquoi ne pas l'essayer, surtout chez des tuberculeux chez qui toute collapsthérapie est impossible ou a échoué, ou qu'une cure sanatoriale, déjà longue, n'améliore plus guère ? L'on pourra ainsi rendre service à son malade sans risquer de lui nuire.

L'utilisation thérapeutique du bacille paratuberculeux de tortue ne se limite pas à la phtisiologie. Un certain nombre de tuberculoses externes peuvent en bénéficier, plus ou moins largement, snivant les cas.

***

Il est probable que le bacille de tortue de la souche étudiée, injecté dans l'organisme, n'a pas seulement une action antituberculeuse (nous pensons d'ailleurs que ce bacille n'agit pas comme un vaccin antituberculeux, qu'il ne réalise pas une vaccination antituberculeuse), il a aussi une action anti-infectieuse générale, non spécifique, comme en témoigne le retour à la normale de sédimentations sanguines élevées, en dehors de toute infection tuberculeuse, et son influence sur l'état général d'enfants dont la cutiréaction est et reste négative.

Il nous a donc semblé intéressant de tirer parti en thérapeutique de cette action antitoxique, la plus constante, et de cette action anti-infectieuse. A ce mode d'action vient s'ajouter encore le rôle de la réaction focale, mais dans certains cas évolutives, car assez souvent ce rôle semble accessoire.

Ainsi conçue et en ne lui demandant que ce qu'elle peut donner dans chaque cas, pour chaque malade, pour chaque forme de maladie, pour chaque « terrain », la thérapeutique de la tuberculose par cette souche de bacille acido-résistant de tortue (A. R. T.) nous a semblé être une thérapeutique intéressante dont on peut tirer des effets utiles.

Elle rend réellement service à un certain nombre de malades.

(1) F. Thorel : *Tuberculose et bacille paratuberculeux de tortue : Essai de traitement* ; 291 pages ; 30 figures. (Maloine, éditeur ; 1942.)

(2) Cette souche provient de l'Institut de thérapie expérimentale de Francfort. (*C. f. Informateur Médical*, 20 août 1942.)

Lettre d'un médecin de province

LE MÉDECIN A PÉDALES

C'est un signe des temps. La huit cylindres, la six cylindres et même la plus modeste quatre cylindres restent au garage. Le médecin, réduit à une distribution fort limitée d'essence ou d'alcool, renonce de plus en plus à l'automobile. Même les petites voitures, les cinq chevaux, nécessitent trop de carburant.

Certains confrères se sont lancés dans la voitures à gazogène, mais ils ont eu de grandes déconvenues.

En pays plat, la voiture électrique est utilisable ; dans une région comme la mienne, où on ne fait pas quatre kilomètres sans avoir à monter une côte rude, la voiture électrique donne tant de déboires que, parmi les cent confrères du voisinage, je n'en connais qu'un seul qui y ait eu recours. Il m'a raconté ses ennuis. Aux côtes rudes, qui se montent à dix kilomètres à l'heure, se joignent les pannes de moteur.

Si bien qu'à part trois ou quatre d'entre nous, nous sommes tous devenus des cyclistes.

Cela a permis d'user les culottes de la dernière guerre et a transformé quelque peu notre tenue vestimentaire : Diafoirus sur deux roues, avec, à l'avant, un phare obscur et avec une plaque au postérieur, voici ce que notre ami Molière n'avait pas imaginé, mais il avait prévu la pompe à pneus, car, enfin, cela ressemble à la grande seringue...

Pour certains d'entre nous, pour ceux qui, comme les confrères de ma région, vivent dans une région accidentée, la bicyclette, même facilitée par la roue libre, par les changements de vitesse, n'est pas seulement un moyen de transport, elle est une fatigue. Des médecins, M. Leriche et M. Bonnafous ne s'en doutent guère, font, dans ces conditions, plus de mille kilomètres par mois. Une dernière difficulté leur a été apportée, il y a six mois. Tandis que les voitures d'enfants et de mutilés restaient acceptées par tous les trains, les bicyclettes de médecins, assimilées aux bagages ordinaires, ont été exclues des trains circulant dans la grande banlieue de Paris entre 7 h. 30 et 9 h. 30 ; 11 h. 30 et 13 h. 30 ; 16 h. 30 et 19 h. 30. Il y a encore six mois, il était possible au médecin qui allait voir un malade à huit kilomètres de son cabinet de rentrer par le train avec sa bicyclette enregistrée comme bagage accompagné.

Là encore nous n'avons pas été défendus, et aux heures indiquées il faut faire le retour à bicyclette et perdre, en pédalant inutilement, un temps qui serait mieux employé au chevet des « malades d'urgence ».

La bicyclette ouvre l'appétit et quand on en fait beaucoup, et qu'on n'est pas un de ces médecins ruraux dont certains bénéficieraient de la stagnation, de la non-circulation des produits agricoles et de l'élevage, on dépense plus de calories qu'on n'en absorbe.

A ce régime, j'ai perdu à ce jour vingt et un kilos. Je danse dans mes vêtements de 1939. C'est la seule danse que je puisse pratiquer. Il faut avoir un rude moral pour résister à ce régime qui ne connaît ni dimanche, ni jours fériés, ni repos nocturne.

C'est à des hommes comme nous qu'une étrange volonté administrative s'obstine à refuser le petit supplément de pain de la carte T.

« Le médecin, c'est un bourgeois, il mange comme il veut, il est le toubib de son boucher, de son charcutier, de son « beurre et œufs », de son épicier. Il ne troque pas. Il se fait payer en marchandises. Il reçoit des colis de ses fermiers, de ses amis, de ses correspondants ruraux, des malades reconnaissants. »

A cette argumentation, qui est celle des Pouvoirs publics, j'oppose ma fiche de poids. On m'a pesé en 1939, lorsque tous les officiers ont été pesés, waquezisés, auscultés. Je me pèse régulièrement dans mon service d'hôpital. Je continue à maigrir. Je n'ai pas de sucre urinaire, de néoplasie évidente, pas de tuberculose possible. Quand, victime des décisions vraiment trop tenaces, je ne pourrai plus monter les côtes rudes de ma région, je m'arrêterai, je resterai dans mon cabinet.

Un autre argument pèse sur notre vie, c'est le faible pourcentage des confrères qui, par adresse, parviennent quand même à circuler en automobile, tous les jours et tout le mois.

« Vous vous obstinez à marcher à bicyclette, vous n'y êtes pas obligés. Voyez le docteur Teuf-Teuf. »

Evidemment, le docteur Teuf-Teuf est un débrouillard « pour lui », nous continuons à l'être « pour nos malades ».

Il ne faut pas compter sur l'Ordre des Médecins pour nous défendre. En son discours d'Aurillac, le docteur Grasset a dit en quelques minutes beaucoup plus de choses pratiques et nécessaires que le savant professeur Leriche n'en a fait imprimer en deux ans dans le *Bulletin du Conseil supérieur*, ce petit colis non alimentaire, qui nous apporte tellement de réalisations rapides que je l'ai entendu avec plaisir appeler le « Colis Masson ».

Il faut que les médecins qui n'ont pas de S. P., qui renoncent à l'essence ou à l'alcool moteur, qui adoptent résolument la bicyclette comme véhicule médical et qui n'ont pas d'autre moyen de transport actuellement utilisé, fassent entendre leur voix. On les isole mal de la masse des médecins.

Le Touring Club de France, dont je suis délégué, acceptera certainement, par la voix autorisée de son président, M. Gasquet, de défendre notre cause, comme il sait défendre toutes les causes qui lui sont confiées.

J'invite donc tous les confrères pour qui l'automobile est le seul moyen de transport, et qui peuvent en justifier, à constituer au T. C. F. la section des médecins cyclistes du T. C. F. Elle aura à défendre la carte T. et l'admission des bicyclettes de ses membres dans tous les trains de voyageurs, au même titre que les véhicules des mutilés et que les voitures d'enfants.

LÉON BRUEL.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Épidaure.

Le médecin français, enfin libéré des étrangers, va redevenir ce qu'il était il y a quarante ans : un homme de science souvent, un homme de conscience toujours. Pour ce renouveau, se groupent les jeunes et les anciens qui avaient vu disparaître avec tristesse tout ce qui faisait la grandeur de leur profession. Il importe que leurs efforts soient aidés par l'élite ; au premier rang de cette dernière figure l'Académie de médecine.

La vieille compagnie de la rue Bonaparte avait, jusqu'en 1941, joui d'une gloire inégalée. Mais les années de facilité d'après guerre ont marqué pour elle une décadence certaine. Elle a subi l'évolution de toutes nos institutions ; là, comme ailleurs, le souci des intérêts particuliers a pris le pas sur celui de l'intérêt général. Trop de communications banales, trop de complaisance pour les marchands d'orvietan, trop de favoritisme dans l'attribution des prix, un dédain trop marqué pour ce qui n'est pas parisien : voilà ce qu'on lui reproche à juste titre.

Or, notre Académie de médecine doit rester le premier échelon en grandeur du corps médical français. C'est pourquoi il importe de rayer des cadres l'Académie de chirurgie dont la création avait été obtenue en 1935 d'un gouvernement qui entendait préparer l'avènement du pouvoir en agrippant la sympathie des intellectuels.

L'Académie de chirurgie du XVIIIe siècle, supprimée en 1793, fut suppléée en 1795 par diverses sociétés qui disparurent toutes en 1820 quand fut créée l'Académie de médecine dont les fondateurs avaient bien souligné le rôle essentiel de conseillère officielle du gouvernement pour tout ce qui a trait à la santé publique.

Une Académie de chirurgie ne se justifie pas plus qu'une Académie de pharmacie, une Académie de chimie ou d'obstétrique. Son maintien ne peut que diminuer le prestige de la médecine française, en épargnant les efforts, en favorisant l'individualisme et ses appétits nocifs pour la Communauté.

L'Académie de médecine doit grouper les plus éminents parmi tous ceux dont le rôle est de veiller à la santé de l'humain : médecins, chirurgiens, pharmaciens, chimistes, aussi bien que vétérinaires ; à elle, au gouvernement d'en étudier un dosage judicieux.

Mais il faut que ces conseillers soient des hommes dans toute leur activité. L'Académie de médecine ne peut plus être ce qu'elle est aujourd'hui : un cercle d'illustres vieillards. Son règlement est à refaire en s'inspirant de la réforme que Regaud avait proposée, sans succès, il y a quelques années. Les membres âgés de soixante-dix ans deviendraient membres honoraires ; les membres du bureau ne pourraient pas être âgés de plus de soixante ans ; le secrétaire annuel serait choisi parmi les trois plus jeunes de l'assemblée ; les provinciaux auraient accès au fauteuil de titulaire au même titre que les Parisiens, etc. Car, on ne saurait trop le répéter, il faut à l'Académie de médecine des hommes d'expérience mais de valeur physique intacte.

A elle de se réformer. Elle le doit pour remplir le rôle que lui a confié le Gouvernement. Elle le doit si elle ne veut pas connaître le sort de ses devancières. — VALER NEPOS.

● Un concours sur épreuves pour la nomination d'nn interne titulaire sera ouvert le vendredi 4 décembre 1942, à 8 h. 30. Les candidats devront être titulaires de huit inscriptions validées.

Se faire inscrire pour le 30 novembre 1942, délai de rigueur, au Secrétariat de la Direction de l'asile de Naugeat-Limoges, qui fournira tous renseignements complémentaires.

● Un poste d'interne en médecine vient d'être créé à l'hôpital d'Auxerre. Entrée en fonctions en novembre 1942. Condition : vingt inscriptions. Traitement mensuel de 800 francs, plus nourriture, logement. S'adresser à M. le président de la Commission administrative de l'hôpital.

Les Laboratoires HEUDEBERT, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nouveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à tontes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● Un poste d'interne à la Maison de Santé départementale de la Seine-Inférieure se trouve actuellement vacant.

Les étudiants pourvus de seize inscriptions que cela ponrrait itnéresser sont priés d'écrire à M. le Directeur de la Maison de Santé départementale, Sotteville-les-Rouen (Seine-Inférieure).

● Le titre de professeur honoraire a été conféré à M. Antonin GOSSET, professeur de clinique chirurgicale, à M. Charles LENORMANT, professeur de clinique chirurgicale, et à M. LAIGNEL-LAVASTINE, professeur de clinique des malades mentales et de l'encéphale.

● La Fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance organise une nouvelle série de cours, en 1942-1943, réservés aux docteurs en médecine et aux étudiants en fin de scolarité.

L'enseignement sera sanctionné par un certificat.

Droit d'inscription à chaque série de cours : 100 francs.

Inscriptions au Centre de protection de l'enfance, Hôpital des Enfants, 168, cours de l'Argonne, Bordeaux.

● La séance d'ouverture de la Session 1942-1943 de l'Ecole de psychologie a eu lieu le 4 octobre 1942, à la Sorbonne, sous la présidence de M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, membre de l'Académie de médecine, assisté du docteur BÉRILLON, fondateur de l'Ecole. Le directeur de l'Ecole, M. L. LAULÉAC, parla de la solidarité des hommes dans le plan sensible, dans le plan psychique et dans le plan métapsychique.

● M. le docteur RAINGEARD a été nommé, au maximum pour la durée des hostilités, médecin inspecteur adjoint de la santé intérimaire de la Loire-Inférieure.

● La préparation et la mise en vente de produits visés par la loi du 14 juin 1934 sont antorisés dans les établissements désignés ci-après et dans les conditions suivantes :

M. le directeur de l'Institut Pasteur, 26, rue du Docteur-Roux, à Paris : un vaccin antiméningococcique préparé par M. le docteur SERGENT, directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie, à Alger, et contenant un milliard de germes par centimètre cube ;

M. le professeur Paul COURMONT, directeur de l'Institut bactériologique de Lyon, 77, rue Pasteur, à Lyon : un vaccin antipneumococcique renfermant quatre milliards de pneumococciques I, II, III et IV par centimètre cube.

● Voici le programme d'enseignement de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. Noël FIESSINGER). — *Enseignement clinique :* Leçon clinique par le professeur Noël FIESSINGER, le samedi à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau ; première leçon le 7 novembre 1942. Sujet du cours : Investigations de laboratoire et clinique médicale. — Présentations de malades le mardi à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau, par MM. R. DUPUY, Robert TIFFENEAU, M. LAMOTTE et P. LAJOUANINE, chefs de clinique. — Leçons de sémiologie clinique à 9 heures, à l'amphithéâtre Trousseau, les lundi, mercredi, vendredi, par les chefs de clinique et les internes du service. — Visite dans les salles de 9 h. 30 à 11 h. 30 tous les jours. — Examens radiologiques sous la direction de M. FAUVEL, ancien cehf de clinique, le vendredi à 10 heures.

● Le Comité d'organisation de l'automobile met à la disposition du Conseil de l'Ordre de la Seine un contingent mensuel de bicyclettes.

Les confrères qui désirent s'en rendre acquéreurs doivent faire une demande au Conseil de l'Ordre de la Seine, 242, boulevard Saint-Germain.

● Deux séries de concours auront lieu à Lille, les 28 et 29 décembre 1942.

Les uns, sur épreuves, pour le recrutement d'un médecin adjoint à la Maternité d'Arras ; d'un chirurgien à l'hôpital de la Fraternité de Rouaix ; d'un médecin adjoint à l'Hôtel-Dieu de Douai ; d'un médecin des Hospices civils de Lens.

Les autres, sur titres, pour le recrutement d'un médecin adjoint aux Hospices de Mouvaux ; d'un médecin adjoint aux Hospices d'Halluin ; d'un ophtalmologiste aux Hospices de Saint-Amand.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser à la Direction régionale de la Santé et de l'Assistance, 26, rue Inkermann, à Lille.

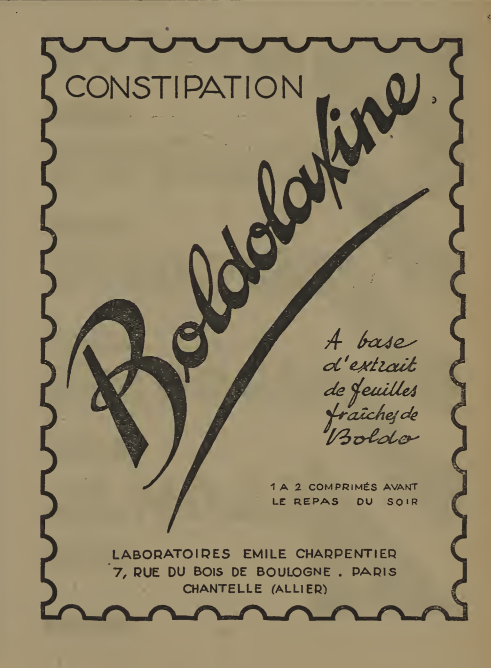
● A la Faculté de Paris, M. BARGETON, assistant, est à nouveau chargé des fonctions d'agrégé de physiologie.

M. CALVET est à nouveau chargé des fonctions d'agrégé d'anatomie (M. Hovelaque, décédé).

M. MARCHAL, agrégé, est à nouveau provisoirement chargé du service de la chaire de pathologie médicale.

M. LACOMME, agrégé, est à nouveau provisoirement chargé du service de la chaire de clinique obstétricale.









Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame Jean ROUX-BELLEMÈRE sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Bernard* (Paris, 1, rue Lucien-Guitry, le 24 septembre 1942).

— Le professeur ROCHE et Madame sont heureux de faire part de la naissance de leur fils *Jean-Louis* (Marseille, 92, rne Reinard).

— Le docteur et Madame Raymond BONVARLET sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils *Yves* (La Chapelle-au-Riboul, Mayenne, 24 septembre 1942).

— Le docteur et Madame M. LALOI sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Marie-France* (18 septembre 1942, Bourboon-Lancy [Saône-et-Loire]).

— Christian et Alain HERMANT sont heureux de faire part de la naissance de leur petite sœur *Marie-Colette* (13, rue Hoche, Albert, Somme). [Paris, le 20 août 1942].

— Le docteur et Madame Philippe BAUMGARTNER sont heureux de faire part de la naissance de leur fille *Roselyne* (Les Voûtes, Côtefort, Aix-les-Bains, 14 septembre 1942).

— Le docteur André JACQUOT et Madame, née Peyret, sont heureux de faire part de la naissance de leur deuxième fille *Nicole* (1er septembre 1942, 217, faubourg Saint-Honoré, Paris-8e).

— Le docteur Maurice LACAISSE, stomatologiste des hôpitaux de Paris, et Madame le docteur LACAISSE font part de la naissance de leur fille *Catherine* (le 6 octobre 1942).

MARIAGES

— Le docteur Louis Gavet, d'Aillant (Yonne), et Madame font part du mariage de Mlle Marie-Denise GAVET, leur fille, avec le docteur Henri LUX, ancien externe des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 26 septembre, en l'Eglise d'Aillant, par son Excellence Monseigneur Lamy, archevêque de Sens.

— Nous apprenons le mariage du docteur Edouard REGARD, de Saint-Onen (Seine), avec Mademoiselle Madeleine MARETTE. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 10 octobre 1942, en l'Eglise Notre-Dame-du-Rosaire, à Saint-Ouen.

— On annonce le mariage, célébré le 7 septembre 1942, du docteur Guy VALOT, de Gérardmer (Vosges), avec Mademoiselle Simone HUGUET, externe des hôpitaux de Paris.

NÉCROLOGIES

— On annonce à Montpellier la mort de Madame Gaston GIRAUD, mère du professeur Gaston Giraud, doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, et du docteur Marthe Giraud, chef de laboratoire à la même Faculté.

— On nous prie d'annoncer le décès, à l'âge de soixante-six ans, du docteur Joseph LANDOWSKI, ancien interne des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, survenu le 6 octobre en son domicile, 9, rue Maspéro (Paris-16e). Les obsèques ont été célébrées en l'Eglise Notre-Dame-de-Grâce de Passy, le 10 octobre 1942, dans la plus stricte intimité.

— Mme Paul Surleau, le docteur et Mme René Girod et leurs fils, 212, boulevard Saint-Denis, à Courbevoie (Seine), la direction et le personnel de la Société Gentil et Cie ont le regret d'annoncer la mort de M. Paul SURLEAU, leur époux, père et grand-père, décédé le 30 septembre 1942.

— Nous apprenons la mort du docteur Léon LEROUX, 41, rue Claude-Bernard, Paris.

En raison des circonstances, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité à Saint-Maurice-snr-Aveyron (Loiret). Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort accidentelle de Mme Pierre POULENC, née Elyane Ferrand, survenue le mardi 29 septembre, à Châtillon-sur-Loire. Les obsèques ont eu lieu le 5 octobre, en l'église Saint-Honoré-d'Eylau.

DYSPEPSIES STOMACALES



LE MONDE... SUR MON MIROIR

BYZANCE

Il y aura bientôt un demi-millénaire que sombra définitivement l'Empire de Byzance. C'est en avril 1453, en effet, que Mahomet II réussit à s'emparer de Constantinople.

Au cours de ce siège, qui fut une merveille de l'art militaire, une flotte gênoise était parvenue à pénétrer dans la Corne d'Or pour ravitailler les assiégés ; les ouvrages des Musulmans tenaient cependant les rives du Bosphore, mais les navires gênois étaient hauts et puissants et la nuée d'embarcations turques ne put leur fermer le passage. Furieux de cet insuccès, Mahomet fit tirer de la mer ses galères. S'aidant de rouleaux, il les traîna au delà de la partie de la Corne d'Or où se tenait la flotte byzantine, puis il les remit à flot, prenant ainsi l'ennemi entre deux feux.

L'audace et la valeur de cet exploit sont à rapprocher du passage des Alpes par les éléphants de Jugurtha et de bien d'autres hauts faits épars dans l'histoire militaire du monde.

On devait néanmoins évoquer le spectacle des galères de Mahomet s'avançant sur les broussailles de Galata en lisant, ces temps derniers, la traversée des montagnes et des villes de l'Europe centrale par les vedettes de la marine que tiraient des moteurs automobiles et qui passèrent ainsi des rivages du Trentin aux berges du Danube et de là à la Mer Noire, où elles s'attaquèrent aux vaisseaux des Bolcheviques.

L'évocation d'un épisode de la mort de Byzance attire le regard sur l'épopée de cet Empire qui vécut juste mille années et personnifia ce qu'il y eut de plus agissant en Europe durant tout le temps qu'il vécut. En outre, les événements qui se déroulent actuellement et qui apparaîtront dans la suite des âges comme la fin d'un cycle, nous incitent à nous remémorer ce que fut le rôle joué par Byzance, rôle mal connu, en vérité, de nous autres, tout au moins, qui savons si peu de choses de l'histoire de notre seul pays.

Byzance, ville évocatrice de décadence, de vaines parales, de luttes intestines, est pourtant illuminé du reflet de toutes les richesses de l'Orient. Les moins instruits savent qu'il s'y faisait un commerce intense et qu'elle était le carrefour de trois civilisations : celle d'Athènes qui s'était continuée, celle de Rome dont l'esprit de conquête s'était détourné de l'Asie et celle de l'Orient, enfin, qui se perdait en un passé dont l'archéologie vient à peine de ressusciter la vertigineuse grandeur.

Byzance fut autre chose.

Elle fut d'abord un foyer intellectuel dont la flamme illumina plus de la moitié de notre ère ; le basileus Théodore y fonda, dès le Vᵉ siècle, une école supérieure chrétienne destinée à supplanter l'école d'Athènes. Tout y était enseigné de ce qui devait embellir l'esprit humain. On y comptait dix grammairiens.

Elle fut ensuite la citadelle avancée de l'Europe, non pas seulement, certes, par le schisme qu'elle incarna et qui en faisait, sur le terrain du dogme, la rivale de Rome et, avec elle, de l'Occident, mais encore par la vigilance qu'elle apporta à protéger l'Europe contre les assauts que les peuples venus de l'Asie ne cessèrent de mener contre elle.

Ce furent, au quatrième siècle, les Wisigoths, au cinquième, les Ostrogoths, les Vandales au sixième. Il fallut successivement disputer l'Europe à ces peuples errants et innombrables. Les premiers s'étaient installés en Gaule et en Ibérie, les seconds en Italie, avec Ravenne comme capitale, les troisièmes, enfin, avaient déversé leur flot jusqu'en Afrique du Nord.

L'Empire romain avait été submergé. Qui mena la guerre contre ces envahisseurs auxquels il faut ajouter les Slaves, puis les Normands, qui vinrent les derniers et fondèrent le royaume de Sicile ? Byzance. On l'a trop oublié et Justinien put être salué comme César Romanus, Africanus, Vandalicus, Gothicus.

Byzance était une place forte qui possédait quatre-vingt-seize tours, dix ports, des remparts élevés et des fossés profonds. Elle avait une armée nombreuse et posséda des généraux de valeur, comme Bélisaire dont les campagnes furent glorieuses. Mais, au IXᵉ siècle, apparaissent les Turcs qui s'emparent successivement de la Palestine, des îles principales de la Méditerranée, de la côte africaine et infligent aux Chrétiens le désastre de Zalacca, qui leur assure la domination de l'Espagne.

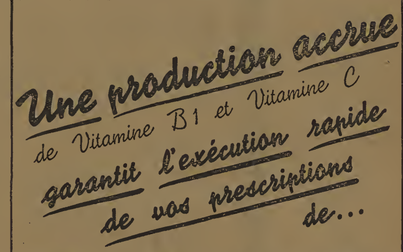
Byzance appelle l'Occident à son secours. C'est l'époque des Croisades. Leur étude n'est pas à exposer ici. Il faut seulement se rappeler qu'elles ne revêtirent pas également un caractère sacré et qu'on trouve, à l'origine de la plupart d'entre elles, un ensemble confus de causes religieuses, sociales, économiques qui donnèrent parfois, à ces mouvements de peuples, l'allure d'une gigantesque cohue. Ce ne fut souvent qu'un flux humain qui déferlait de l'Occident et qui allait s'épuiser sur les terres saintes d'Asie après que Byzance, qui se sentait peu rassurée à son approche, lui eut facilité le passage du Bosphore.

Des principautés éphémères se formèrent en Asie et cela provoqua l'appétit de maints barons d'Occident. Des peuples se mirent de nouveau en marche vers Byzance, comme s'ils étaient fascinés par elle. Baudouin, comte de Flandre, fut couronné empereur d'Orient à Sainte-Sophie. Nous sommes en 1204.

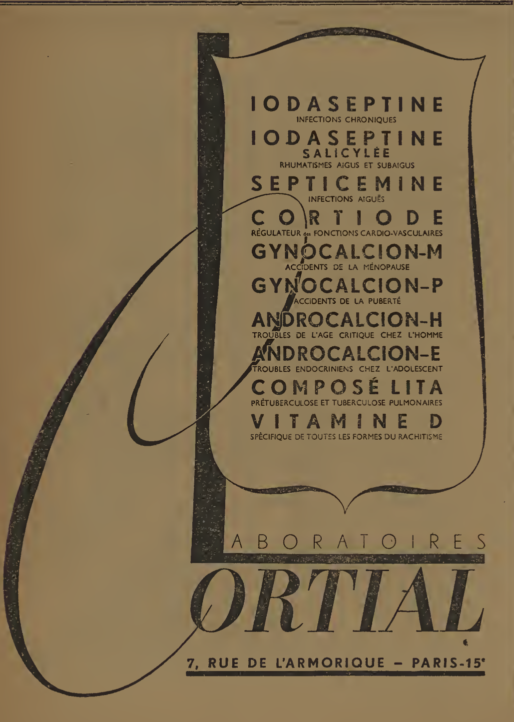
Alors commença l'agonie de Byzance qui, bien que reconquise, dut, après avoir utilisé les fameuses compagnies du condottière Roger de Flor pour éloigner les Turcs, appeler ceux-ci à son secours pour résister aux attaques incessantes de ceux que Byzance avait si longtemps protégés.

A l'instigation de Charles VI, une nouvelle croisade fut organisée qui ne fut qu'une expédition politique commandée par le maréchal Boucicaut. Celui-ci, après avoir remporté une victoire sur les Turcs, aux environs de la Mer de Marmara, rebroussa chemin, ramenant avec lui le basileus Manuel qui vécut à la Cour de France et d'Angleterre, sans réussir à émouvoir l'Occident en faveur de la libération de Byzance.

(Suite page 6.)







SOCIÉTÉ MÉDICALE des Hôpitaux de Paris

Action de doses antagonistes de l'histamine sur quelques maladies liées à des réactions d'hypersensibilité.

M. Philippe Decourt a utilisé deux d'entre eux, le 2325 RP et surtout le 2339 RP qui lui ont donné des résultats parfois remarquables dans quelques maladies liées à des réactions d'hypersensibilité.

Dans l'*asthme* et le *rhume des foins*, dit M. Decourt, nous avons obtenu des résultats qui peuvent varier beaucoup chez un même malade d'une crise à l'autre. *L'action préventive est très supérieure à l'action curative.* Cette dernière peut nécessiter des doses très élevées (1 gr. 50 en douze heures et même plus). Au cours des *accidents sériques*, les résultats sont également variables; les symptômes les plus sensibles à la thérapeutique sont le prurit et l'érythème ; des doses fortes (au-dessus de 1 gramme) sont souvent nécessaires. Dans l'*eczéma*, les antihistaminiques agissent surtout sur la vésicule et le suintement.

Nous avons obtenu des résultats remarquables dans des phénomènes divers comme la *migraine*, certains *troubles hépato-vésiculaires*, des douleurs gastriques post-prandiales tardives, les *dysménorrhées*. Nous avons aussi obtenu de beaux résultats dans les *engelures* et un cas d'érythème induré de Bazin, des résulats variables dans le *rhumatisme*.

A propos d'une pneumocardie avec cyanose, MM. Etienne May, Delarue et Madame G. May émettent les hypothèses suivantes.

On est conduit à placer sur un terrain nouveau le problème des rapports entre l'asthme, l'emphysème et la défaillance cardiaque. Il ne faut plus dire que l'asthmatique devient emphysémateux à la suite de ses efforts respiratoires ; il ne faut plus dire que l'emphysémateux fait de l'asystolie par gêne mécanique de sa circulation pulmonaire. *Il faut penser qu'un même désordre neuro-végétatif peut agir sur la musculature bronchique, sur l'appareil élastique des alvéoles pulmonaires, sur la fibre du myocarde, faisant apparaître ainsi l'asthme, l'emphysème et la myocardie droite,* les facteurs mécaniques ne jouant plus qu'un rôle accessoire. *La défaillance cardiaque des emphysémateux et des asthmatiques implique ainsi l'existence d'une myocardie associée, relativement indépendante,* qui peut être très marquée pour des désordres pulmonaires minimes comme chez nos malades, et qui peut même exister tout à fait isolée comme dans l'observation de Paisseau.

Sur la nature du trouble neuro-végétatif primitif, nous ne savons encore rien, pas plus que sur les causes diverses, humorales, hormonales ou carencielles qui sont capables de le déclencher. Les faits expérimentaux que nous avons rapportés, joints à ce que nous savons de la physiologie pathologique de l'asthme, permettent seulement de supposer que le rôle du pneumo-gastrique est ici prépondérant. Nous ne savons pas non plus encore jusqu'où s'étend le domaine clinique de ces pneumocardies; peut-être cette conception nous aidera-t-elle à mieux comprendre certains faits d'artérites pulmonaires primitives ; peut-être aussi les considérations que nous venons d'exposer s'appliquent-elles pour une part à cet ensemble touffu et encore assez obscur que constituent les bronchites à répétition liées à des altérations chroniques du rhinopharynx.

Etat de mal asthmatique guéri par une fièvre typhoïde. — Observation rapportée par MM. N. Fiessinger, J. Fauvet et J. Nick.

L'amélioration ou la guérison de l'asthme par une maladie infectieuse est une éventualité connue mais rare. C'est pourquoi les auteurs relatent le cas qu'il a été donné d'observer à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

De cette observation, les auteurs soulignent que deux notions méritent d'être mises en évidence :

1° L'hyperthermie provoquée par l'abcès de fixation n'a amené qu'une sédation passagère. L'hyperthermie prolongée de la fièvre typhoïde a amené une guérison que nous pouvons espérer définitive ;

2° La plupart des auteurs admettaient que la fièvre n'agissait qu'en s'accompagnant de polynucléose. Dans notre observation, il ne peut en être ainsi puisque nous avons contrôlé la leucopénie normale de la fièvre typhoïde.

Le mécanisme de cette guérison est aussi mystérieux que reste, dans la plupart des cas, l'étiologie de l'asthme.

LE MONDE ... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Le 29 avril 1453, le dernier empereur d'Orient, Constantin XI, était tué sous les murs de sa capitale et Byzance, la cité merveilleuse, connaissait l'outrage d'un sac, subissant un sort analogue à celui que toutes les grandes cités occidentales avaient connu de la part des barbares — qu'elle avait aidé à repousser pour le salut de notre civilisation.

Puisque l'avenir qu'on prépare doit être européen, il serait à souhaiter qu'on enseignât l'histoire dans le cadre de notre continent. On comprendrait mieux le destin qui peut être le nôtre et la tâche qui nous incombe pour qu'il se réalise.

Lorsque, des hauteurs de Buda, on contemple la vallée du Danube, on a l'impression très nette que là se termine l'Occident et que l'Orient est devant vous avec son infini insondable d'aspirations qui demeurent inintelligibles parce qu'on y découvre trop de charme mélangé à trop de cruauté.

A vos pieds, en effet, se trouvent des coupoles byzantines qui prouvent bien que le flot asiatique est venu battre ce rocher qui symbolise la chrétienté par l'église qui le domine. C'est que la Hongrie fut l'une des principales marches de l'Est de l'Europe. Il y en eut d'autres, certes, qui toutes eurent comme mission sacrée de protéger l'Occident.

Il est une commune tendance qui nous fait placer dans un lointain passé des événements importants qui ne datent pourtant que de quelques siècles. C'est ainsi qu'il y a trois cents ans l'Orient était maître en Hongrie ; or, qu'est cela dans la suite des âges et ne pouvons-nous pas admettre que ce qui fut il y a si peu de temps puisse se renouveler demain ? D'ailleurs, quand vous allez par les rues de la capitale hongroise, on vous montre sur les murs les traces de la révolution de Bela Kun et cela porte à méditer.

Aussi longtemps que nous considérons le passé de l'Europe, nous y trouvons les assauts répétés que l'Asie mena contre notre continent. Nous avons même tendance à admettre que l'Europe ne connut jamais d'autres habitants avant la venue des peuples qui, descendant des plateaux asiatiques, marchèrent vers l'Ouest, renouvelant sans cesse leurs exodes comme s'ils obéissaient aux instincts mystérieux qui dirigent les migrations des espèces.

C'est que c'est une preuve de notre impossibilité à comprendre l'infini que d'assigner un commencement à ce qui n'est que la limite de nos connaissances.

Et si nous vous avons dit tout cela aujourd'hui, c'est parce qu'il semble que les grandes heures historiques sont celles qui se renouvellent et que chacune d'elles est comme cette méta — cette borne — qui graduait la course des chars dans l'hippodrome de Byzance.

J. CRINON.

IL Y A CENT ANS

Voici ce qu'on écrivait sur l'Académie de Médecine

NOUS CONTINUONS LA PUBLICATION DE L'ARTICLE OU UN JOURNALISTE MÉDICAL TRAITAIT AVEC UNE CERTAINE SÉVÉRITÉ DE PROPOS DU ROLE RÉEL ET DU ROLE IDÉAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1)

Dans une des dernières séances, un médecin de province demandait un rapport sur un travail envoyé depuis sept ans. Les trois commissaires désignés sont morts et le travail n'a pas pu être retrouvé. Répugnance de l'Académie à s'occuper des grandes questions qui, incidemment ou à dessein, sont soulevées devant elle. Qu'a-t-elle fait de la question de la morve ? Où en est la proposition de M. Louis sur l'étiologie de la phtisie plumonaire ? Que dit-on des médecins voyageurs ? Et de l'enquête thérapeutique ? Et de la proposition de M. Royer-Collard ? Et de vingt autres sujets que depuis plusieurs années elle a renvoyés à l'examen des commissions spéciales ?

Tout cela a été étouffé dans une discussion prématurée, sans intelligence et dort sans portée dans les cartons, en attendant la réunion de commissions qui n'ont jamais lieu.

*
* *

M. Lamothe, secrétaire des bureaux, qui est un homme d'esprit, me disait un jour : « Il est aussi difficile de réunir une commission académique de trois membres, que de trouver trois médecins en consultation du même avis. »

*
* *

Mais le plus grand dommage qui résulte de l'absence des membres, que leur âge, leur position, leur renommée, placent au sommet de la hiérarchie médicale, c'est que l'Académie est livrée à toutes sortes de petites passions intestines à l'usage des petits hommes de l'endroit et qui, trop souvent, se font jour au dehors. L'autorité de quelques hommes éminents suffirait pour les étouffer, leur absence ou leur indifférence les encourage.

Quelquefois, il est vrai, d'énergiques protestations se font entendre, mais elles sont trop rares et trop isolées pour être efficaces. Est-ce que jamais, dans une Assemblée où siégeraient nos célébrités médicales, un secrétaire aurait osé interdire la parole au vénérable et courageux M. Chervin ? Un Conseil d'administration aurait-il pris cette illibérale et absurde mesure qui prive les journalistes de la communication des pièces de la correspondance ? Ce Conseil se permettrait-il de faire circuler, au moment d'une élection, des listes indiquant les noms de ceux qu'elle protège de sa faveur ? Et dans l'urne du scrutin aurait-on trouvé, comme cela s'est vu, cent et quelques bulletins, alors que l'Assemblée ne se composait que de soixante votants ?

L'Académie, c'est là sa plaie la plus grave, est livrée à des médiocrités qui la mènent. Des hommes éminents qu'elle compte sur sa liste, les uns n'y mettent plus les pieds, les autres laissent faire, et ainsi s'use et se perd une institution qui pouvait jeter un grand éclat. Son importance et le degré d'estime qu'on lui porte ne doivent pas être mesurés ni par le nombre des compétiteurs à ses places vacantes, ni par l'ardeur et la multiplicité des démarches nécessaires pour les obtenir ; tout cela tient à d'autres causes qu'il est plus facile de sentir que d'exposer. Ce qui témoigne le plus manifestement de sa déchéance, c'est que tous les travaux importants de médecine ne lui arrivent plus ; ils sont dirigés vers l'Académie des sciences où les travailleurs trouvent plus d'encouragements, une pluralité plus étendue, moins de lenteur dans les rapports qu'ils ambitionnent.

*
* *

Cette déchéance est évidente pour tous et si l'Académie n'y prend garde elle tombera bientôt au rang des Sociétés savantes les plus infimes. Ce qu'elle devrait faire pour se relever dans l'opinion publique est facile et n'exigerait que peu d'efforts. Je ne parle pas des modifications à apporter à sa constitution, à l'ensemble de sa composition ; celles-là ne peuvent varier que par le temps et à l'aide des nouvelles acquisitions que fera l'Académie. Mais il est des modifications de détail qu'elle pourrait tenter dès à présent et qui sembleraient devoir amener des résultats favorables.

Il y a bien longtemps, par exemple, qu'on se plaint de la longueur démesurée des procès-verbaux dont personne n'écoute la lecture et qui ne devraient être qu'une indication sommaire de ce qui s'est passé à la séance précédente. Puisque l'Académie publie un journal, c'est là que ses rédacteurs devraient reproduire, avec les développements convenables, les discussions, présentations, rapports, etc.

(Suite page 9.)

(1) Voir *L'Informateur Médical* du 20 octobre.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES PÉRITONITES TUBERCULEUSES SUBAIGUES ET CHRONIQUES CHEZ LA FEMME, René Coursault. — *(Le Bulletin Médical.)*

Parmi les sous-phréniques, on distingue trois types de péritonites :

Une à syndrome de cholécystite (périhépatite tuberculeuse), s'accompagnant de douleur de l'hypochondre droit avec empâtement de la région vésiculaire et accès fébriles. On pense à une crise calculeuse, mais si une intervention est pratiquée, on trouve simplement de grosses brides épaisses, vascularisées, englobant la vésicule et les voies biliaires.

Une autre à syndrome phrénique (périphrénite tuberculeuse), limitée aux deux faces du diaphragme et pouvant donner des manifestations variées telles que : dyspnée, points douloureux le long du nerf phrénique, boquet, douleurs intercostales, toux, météorisme, vomissement.

Une troisième, enfin, à syndrome gastrique qui se manifeste par des douleurs après les repas, quelques vomissements et souvent du liquide de stase à jeun. Forme trompeuse à laquelle on pensera seulement si le sujet a fait une pleurésie récente et présente des signes manifestes d'imprégnation.

Parmi les formes intestinales, méritent d'être signalées les formes péri-duodénales donnant des signes de sténose sous-pylorique, les formes péri-jéjunales se manifestant par des douleurs diffuses, légères mais tenaces et des troubles du transit dus à l'accollement et la dilatation des anses intestinales.

Mais ce sont surtout les formes localisées au segment iléo-cœcal qui sont importantes, réalisant des péritonites, soit à syndrome de pérityphlite, soit à syndrome appendiculaire. C'est une douleur de la fosse iliaque droite réveillée par le péristaltisme iléo-côlique, un cæcum sensible à la palpation, empâté et souvent fixé : pérityphlite. Ou bien c'est au cours d'une poussée aiguë, un crochet thermique, des vomissements, une douleur au point de Mac Burney : appendicite. Si on a fait appel au bistouri, on trouve un appendice « congestionné » qu'on enlève, mais à peine la paroi est-elle cicatrisée que les douleurs reprennent comme auparavant.

Parmi les forces côliques, on distinguera les formes localisées autour du cadre côlique et les formes péri-sigmoïdiennes.

LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'ÉTUDE EXPÉRIMENTALE DES LEUCÉMIES ET DES TUMEURS DU SYSTÈME HÉMATOPOIÉTIQUE, Gustave Roussy et Maurice Guérin. — *(Presse Médicale.)*

De l'ensemble de ces recherches, se dégagent plusieurs notions intéressantes pour la pathologie bumaine, et par conséquent pour le médecin :

1° La plupart des variétés de leucémies et de tumeurs du système hématopoïétique, connues chez l'homme, se retrouvent cbez l'animal.

2° L'étude de ces tumeurs et celle des leucémies montrent qu'il existe des relations étroites entre ces deux processus. Ceci explique les faits de leucosarcomatose, rencontrés exceptionnellement chez l'homme, dans lesquels une leucémie s'accompagne de productions tumorales.

3° Le processus leucémique est de nature néoplasique, aussi bien chez les oiseaux que chez les mammifères, mais tandis que chez les premiers le caractère de malignité peut s'étendre à des cellules mésodermiques très variées, cbez les seconds il reste étroitement limité au type cellulaire de la série lymphoïde ou myéloïde intéressé par le processus leucémique.

4° Nos expériences démontrent que la cellule leucémique se comportent biologiquement comme une cellule tumorale ; on peut ohtenir, en effet, une leucémie après inoculation locale de cellules leucémiques et l'on peut voir toutes les formes de transition entre le chlorome simple ou accompagné de métastases et le chlorome avec leucémie. On ne doit donc plus opposer la leucémie myéloïde, affection du système, au myélome, affection tissulaire localisée.

5° Au point de vue pathogénique, le facteur causal des leucémies et des tumeurs a pu être séparé de la cellule par simple filtration chez les oiseaux, alors qu'il reste lié à la cellule vivante chez les mammifères. On ne sait encore si cette opposition est imputable à une différence dans la nature de l'agent ou dans la stabilité des constituants cellulaires.

LA PARALYSIE INFANTILE, Georges Patey et Marcel Rouzaud. — *(Gazette Médicale de France.)*

La chimiothérapie avait permis de grands espoirs à la suite des publications de Contat et de ses collaborateurs sur l' « action du chlorate de potasse sur la poliomyélite antérieure aiguë ». L'étude de la littérature récente et les résultats obtenus par les différents auteurs qui l'ont employé, ne permettent pas de conclure à une action curatrice de cette médication. Il en est de même d'ailleurs des différents traitements utilisés qu'il s'agisse d'urotropine (per os ou I. V.), d'acridine, de sulfamides (Wagner 1939), de salicylate de soude. Le sulfate de magnésie peut être utile. Nous avons utilisé la strychnothérapie en raison des résultats de cette médication dans les syndromes secondaires des dipbtéries malignes Paisseau). Les résultats que nous avons obtenu sont difficiles à interpréter. Dans une de nos observations, il semble que la strycbnine ait eu une action favorable.

La vitaminothérapie a été préconisée par Mac Cormick en particulier. Cet auteur a montré le rôle de l'avitaminose B1 dans l'encépbalite et la poliomyélite. Dans cinquante cas de poliomyélite, trente-trois avaient un régime très pauvre en vitamine B1 et deux tiers des sujets avaient été l'objet d'un surmenage physique déterminant une consommation plus importante de vitamine B1. Quatre cas de *poliomyélite chez l'enfant ont été* traités par cet auteur ,à raison d'une injection quotidienne sous-cutanée de 5 mmgr. de vitamine B1. La guérison complète sans séquelles est survenue en un ou deux mois. Il rapporte en outre qu'un enfant de quatorze ans ayant une paraplégie complète avec atteinte du tronc, du membre supérieur droit, des douleurs et une réaction albumino-cytologique du L. C. R., a eu une atténuation des douleurs dès le troisième jour. Les mouvements réapparurent progressivement en moins d'un mois. Les essais que nous avons pu faire ne nous permettent pas d'être aussi optimistes.

L'OXYCARBONÉMIE MALADIE, Maurice Loeper et P. Boulenger. — *(Paris-Médical.)*

L'oxycarbonémie endogène est une réalité au même titre que l'azotémie, l'uricémie, l'oxalémie.

L'oxyde de carbone se produit sous l'influence d'un trouble de combustion de certaines substances, et plus particulièrement des glucides. A ce titre, l'oxycarbonémie vient prendre place dans le rang des maladies de la nutrition à côté du diabète et de l'oxalémie.

L'oxycarbonémie peut causer, entre autres troubles, l'érytbrémie et certains troubles ou spasmes cardiaques et vasculaires.

L'oxycarbonémie peut apparaître à titre secondaire au cours de toutes les affections qui ralentissent la circulation sanguine et diminuent la combustion des tissus ; à ce titre, elle est fréquente au cours de certaines affections cardiaques, pulmonaires, bépatiques et pancréatiques.

La vitamine P-P, par son rôle particulier dans le métabolisme, paraît être une médication efficace de l'oxycarbonémie endogène, et elle y est préférable à l'insuline.

IL Y A CENT ANS

Voici ce qu'on écrivait sur l'Académie de Médecine

(Suite de la page 7.)

A part les pièces officielles et quelques lettres, la correspondance n'est présentée que d'une manière incomplète. Vous ne retrouverez pas rue de Poitiers ces analyses lucides qui jettent tant d'intérêt sur les séances de l'Académie des sciences. Une simple indication, avec les noms des commissaires, voilà tout ce que fait le secrétaire perpétuel de la correspondance, à laquelle il pourrait souvent donner de l'importance s'il voulait prendre la peine d'en faire l'analyse.

Toujours les discussions importantes surgissent d'une manière inopinée, imprévue et partant sans aucune préparation. Si l'ordre du jour était fixé d'avance, si un rapport, après avoir été lu, n'était discuté qu'à la séance suivante, la plupart des discussions y gagneraient en profondeur, en mesure, en dignité ; l'Académie, comme on l'a vu quelquefois, ne se compromettrait pas par un vote précipité et ne serait plus obligée de défaire un jour ce qu'elle a fait un autre.

J'en aurais ainsi bien long à écrire si je voulais indiquer seulement tous les points susceptibles d'amélioration dans les dispositions, soit réglementaires, soit habituelles de l'Académie ; mais j'ai hâte de mettre fin à une critique que l'Académie trouvera sans doute acerbe, et qui n'est que juste. Ce n'est pas en la flattant qu'on peut l'éclairer sur les vices de son organisation, mais en lui disant des vérités que les hommes sensés qu'elle renferme sont dignes et capables de comprendre. Sur ce sujet d'ailleurs, nous ne sommes que l'écho de l'opinion publique et même, nous pouvons le dire, des membres bien intentionnés qu'elle possède en nombre assez considérable pour que nos récriminations produisent quelque fruit.

Gazette *des Hôpitaux*, 11 octobre 1842.

NOUVELLES BRÈVES

● A l'Ecole de médecine de Reims sont chargés à nouveau du service des chaires ci-après : M. Mottez, physique (M. Malassez, décédé) ; M. Hugueny, anatomie pathologique (M. Téchoueyres, retraité) ; M. Adam, clinique obstétricale (M. Buisson, retraité) ; M. Billard, professeur titulaire de clinique chirurgicale ; M. Stephani, clinique chirurgicale et suppléant de pathologie externe.

● Les Amis, Collègues et Elèves du Professeur P. Lereboullet ont l'intention, à l'occasion de sa cinquantième année de vie hospitalière, de lui offrir une Médaille.

Tout souscripteur de 150 francs recevra un exemplaire de la Médaille frappée. Prière d'adresser les souscriptions à M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

● Un concours pour le recrutement d'un chef de travaux au laboratoire de contrôle du secrétariat d'Etat à la santé et de l'Académie de médecine, 1, rue Lacretelle, à Paris, aura lieu le 20 décembre 1942, à Paris.

Le concours est réservé aux assistants et assistantes de ce laboratoire.

Société Française de Gynécologie

Fibrome nécrosé après radiothérapie. M. E. Douay.

Chez une femme de quarante-neuf ans, atteinte de tuberculose pulmonaire et traitée par un pneumothorax, existe un fibrome abdomino-pelvien avec hyperménorrhée ; de l'amaigrissement et des poussées fébriles sont attribués à la tuberculose ; un traitement radiothérapique donne, dès la troisième séance, une aggravation des signes généraux et des pertes brunes fétides, et bientôt des débris nécrosés s'éliminent par le col. La guérison survient après hystérectomie subtotale à l'évipan intraveineux.

M. Ulrich préconise, quand il faut ménager le poumon, deux piqûres de phlébaffine ou de duna 13. Localement, il termine ces hystérectomies septiques par un poudrage local de sulfamide ; quand elle est possible, il préfère la voie vaginale, plus bénigne.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Blangnernon, Maurice Fabre, F. Jayle, Douay conclut qu'avant de faire des rayons X pour un fibrome métorragique, il faut pratiquer une hystérographie.

De quelques indications opératoires basées sur le radiodiagnostic au lipiodol. M. S. Blanguernon.

Méthodes d'exploration de la cavité cervicale. M. R. Palmer

L'auteur fait l'étude critique des différents procédés d'exploration de la cavité cervicale. Il préconise l'expression systématique du col à l'aide des deux valves d'un petit speculum de Cusco. Il a peu confiance dans l'hystérométrie et l'hystérographie. Il pense qu'on peut ne faire l'hystéroscopie sous courant d'eau qu'après avoir vérifié par un examen rapide à travers un tube de verre à bout conique qu'il y a réellement quelque chose d'anormal dans le canal cervical.

M. J.-E. Marcel insiste sur l'intérêt de l'aspiration à la ventouse de Jayle pour étudier la glaire intracervicale et faire sortir les polypes.

M. Douay montre l'intérêt du négatol pour débarrasser la cavité cervicale des glaires qu'elle contient ; il en fait ensuite l'inspection en entr'ouvrant une pince à pansement.

Prirent également part à la discussion, MM. Ulrich, Maurice Fabre et Jayle.

Le bénéfice des dérogations prévues par la loi du 22 novembre 1941 est refusé aux praticiens d'origine étrangère dont les noms suivent, à qui l'exercice de la profession est, en conséquence, définitivement interdit :

Marne. — M. le docteur Ezra (Maurice), né le 23 avril 1889 à Janina (Albanie), exerçant antérieurement à Epernay, 23, avenue Paul-Chandon.

Seine. — M. le docteur Chapireau (Alexandre), né le 16 mars 1902 à Coulonges-sur-Sarthe (Orne), exerçant antérieurement à Paris, 15, rue Michel-Ange ; M. le docteur Moscovici (Smil), né le 28 décembre 1886 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Cachan, 24, rue Gallieni ; M. le docteur Polacco (Elie), né le 21 novembre 1900 à Alexandrie (Egypte), exerçant antérieurement à Paris, rue Alfred-Dehodencq ; M. le docteur Samuel (Désiré), né le 23 novembre 1909 à Dej (Roumanie), exerçant antérieurement à Epinay-sur-Seine, 8, avenue du Grand-Sentier ; Mme le docteur Sochat, née Golspiegel (Hélène), née le 24 décembre 1898 à Berestechko (Pologne), exerçant antérieurement à Paris, 138, boulevard Berthier.

Seine-et-Oise. — M. le docteur Flaisler (Albert), né le 25 octobre 1913 à Paris, exerçant antérieurement au Raincy, 9, allée Thiellement.

Les Informations du Conseil de l'Ordre

(Suite de la page 1.)

On va effectuer la qualification des médecins spécialistes.

Le Conseil supérieur a décidé de procéder à la qualification des divers spécialistes prévus dans la nomenclature et s'il lui apparaît inutile de procéder à celle des psychiâtres, des stomatologistes qui s'impose d'elle-même, il lui semble nécessaire de procéder à celle des phtisiologues, des dermato-vénéréologues, des chirurgiens, des otho-rhino-laryngologistes et des ophtalmologistes.

Voici la méthode qu'il propose dans chaque région :

Un chirurgien ou un spécialiste sera désigné par le Conseil supérieur et celui-ci réunira trois à cinq de ses collègues choisis — en tenant compte des divisions géographiques — qui procéderont avec une très grande largeur de vue à la qualification des chirurgiens et des divers spécialistes. Cette largeur de vue s'impose en une période de transition.

Les médecins spécialistes des trois départements de Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne qui désirent être qualifiés, doivent faire une demande, en joignant autant que possible l'énumération de leurs titres, à la Commission régionale de l'Ordre des Médecins, 28, rue Serpente à Paris, qui transmettra aux Commissions respectives chargées de statuer sur ces demandes.

***

Commission des chirurgiens : docteur Hartmann.

Commission des dermato-vénéréologues : docteur Touraine.

Commission des ophtalmologistes : docteur Bailliart.

Commission des otho-rhino-laryngologistes : docteur Lemaître.

Commission des phtisiologues : docteur Rist.

Prix de l'Académie Duchenne de Boulogne

Le prix 1942 de cinq mille francs, décerné par l'Académie Duchenne de Boulogne à un travailleur indépendant de nationalité française, dont l'œuvre ou la création, ayant trait aux sciences médicales, sera jugée la meilleure, sera attribué dans le courant de janvier 1943.

L'objectif de l'Académie est de récompenser un travailleur qui, par ses propres travaux, à l'instar de Duchenne de Boulogne, aura fait progresser la science médicale française.

Les mémoires, inédits et non encore récompensés, dactylographiés en double exemplaire, devront être adressés au secrétariat de l'Académie, 60, boulevard de la Tour-Maubourg, Paris, avant le 1er janvier 1943.

Les enfants des Prisonniers tuberculeux

A l'occasion d'un exposé fait à la Société médicale des hôpitaux sur l'Œuvre Grancher par son président M. Comby, M. Armand Delille, secrétaire de cette œuvre depuis trente-cinq ans, s'est exprimé ainsi :

« Actuellement, à côté du taudis parisien, il y a un autre péril. C'est le retour de prisonniers renvoyés en France pour tuberculose et, malheureusement, vous le savez, ils sont très nombreux et presque tous bacillifères. La Croix-Rouge française les reçoit et les accueille, mais, rentrant chez eux, leurs enfants sont exposés à la redoutable contagion. La Croix-Rouge confie ces enfants à l'Œuvre Grancher et c'est le Secours National qui assure les frais du placement familial par notre Œuvre. »

Liste, par ordre de mérite des candidats admis à l'école du service de santé à la suite des épreuves du concours de 1942.

Sont nommés élèves de l'Ecole du Service de Santé :

Section : MÉDECINE TROUPES MÉTROPOLITAINES.

Catégorie : 8 inscriptions. — MM. Pierre (S.-J.-A.), Chenillet (G.-M.-A.), Pardé (E.-M.), Déplanche (P.-A),. Conforto (D.), Thalabard (J.-E.-C.), Distinguin (H.-C.-A.), Lallemand (M.-A.-F.), Amat (R.-A.), Sicre (C.-F.-F.), Lesage (L.), Gillet (G.-J.-E.), Béréni J.-A.-P.), Lépagney (J.-G.-P.), Grégoire (R.-P.-R.), Reynier (C.-E.-A.), Marx (R.).

Catégorie : 4 inscriptions. — MM. Galan (P.-J.-L.), Bernot (J.), Forestier (L.-M.-F.-J.), Vellutini (J.-P.), Charvet (F.-M.-L.), Sérizier (H.-E.), Tomari (V.-A.), Miaille (M.-J.-G.), Cabanon (A.-M.H.), Asquasciati (R.-F.-M.), Vacher A.-E.), Bartbe (C.-J.-C.-M.), Raveleau (R.-J.-E.), Bonjean (M.-M.-M.), Drouin (P.-C.-H.), Duplan (J.F.), Giudicelli (P.-B.), Gauthier-Lafaye (P.), Nicolas (A.-J.), Armstrong (M.-M.), Merz (P.-G.), Breaud (G.-C.-J.), Langard (H.), Ranc (A.-C.), Larribaud (J.-B.-V.-M.-M.-C.), Pomarède (M.-C.), Quentin (J.-M.), Carrère (G.-J.-M.-P.), Barberot (J.-J.-E.), Pon (R.-J.-P.), Pousse (G.-P.), Loup (J.-D.), Nicolai (J.-J.), Chambon (L.-M.-V.), Weber (A.-P.-L.), Filliou (M.-A.).

Catégorie : P. C. B. — MM. Pernod (J.-M.), Lapeyre (J.-C.-X.), Escafit (H.-L.-Y.-M.), Py (R.-J.-C.), Perrenx (J.-E.-M.), Mathé (G.-A.-F.), Poirier (A.), Corré (P.-L.-V.), Baurès (J.-B.-L.), Pecker P.-L.-C.), Dion (R.-P.-E.), Meusnier-Delaye (R.-G.), François (P.-L.-P.), Titon (P.-G.), Mignard (O.-C.-E.), Joyaux (G.-C.-L.), Bailly (E.-J.-L.), Bourgeois (P.-H.), Hébrard (L.-J.D.), Guillot (J.-F.-C.), Picard-Maureau (J.-M.-A.), Peters (J.-E.), Salins (Y.-G.-E.), Félix (H.-G.-R.).

Section : MÉDECINE TROUPES COLONIALES.

Catégorie : 4 inscriptions. — MM. Honorat (R.), Millet (G.), Becker (H.-J.-A.-A.-A.-E.), Illes (J.-J.-G.), Beaurain (J.-E.), Gilbert-Desvallons (Y.-M.-A.-E.), Gronsset (C.-E.), Baylet (R.-J.), Marchesseau (R.-.M), Aldebert (J.-A.-E.-L.).

Catégorie : P. C. B. — MM. Reboul (E.-C.-J.), Bezes (H.-J.-F.), Burnod (A.-J.), Cougoureux (R.), Touzé (M.-E.), Gnérin (L.-D.), Peyron (R.-C.). Lesage (D.-J.-O.-A.), Iehl (H.), Landé (P.-R.).

S'abonner à un journal qu'on aime c'est soutenir un ami dont on apprécie les qualités.

Médecins d'origine étrangère relevés de l'interdiction
d'exercice de leur profession

CES PRATICIENS sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession.

Nord. — M. Brasseur (Alcide), né le 8 décembre 1881 à Aniche (Nord), exerçant antérieurement à Aniche, 48, rue Patoux ; M. Brousmiche (Léon), né le 27 juin 1871 à Sobre-sur-Sambre (Belgique), exerçant antérieurement à Jeumont ; M. Delnatte (Maurice), né le 22 mars 1905 à Tourcoing, exerçant antérieurement à Loos-lez-Lille, 177, rue du Maréchal-Foch ; M. Desorgher (Germain), né le 23 juillet 1909 à Soignies (Belgique), exerçant antérieurement à Lille, 51, rue Royale ; M. Lacoste (Edmond), né le 19 juin 1892 à Tournai (Belgique), exerçant antérieurement à Armentières, 48, rue Bayart ; M. Macq (Jean), né le 15 octobre 1911 à Martigny (Aisne), exerçant antérieurement à Fourmies ; M. Mahieu (Ernest), né le 22 janvier 1867 à Comines (Belgique), exerçant antérieurement à Halluin, 60, rue de Lille ; M. Simon (Paul), né le 27 août 1908 à Haumont (Nord), exerçant antérieurement au Quesnoy, 26, Grande-Place ; Mme Le Senepart (Léonie), née le 1er juillet 1873 à Roubaix, exerçant antérieurement à Roubaix, 80, rue des Arts.

Seine. — MM. les docteur : Asmus (Voldemar), né le 9 décembre 1897 à Pétrograd (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 14, rue Duban ; Popovsky (Vladimir), né le 26 juin 1912 à Odessa (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 6, rue Emile-Duclaux.

Seine. — M. Agadjanianiz (Karabet), né le 5/18/7 1876 à Tiflis (Transcaucasie, Russie), exerçant antérieurement à Paris, 47, rue de Miromesnil ; M. Canetti (Georges), né le 23 janvier 1911 à Roustchouk (Bulgarie), exerçant antérieurement à Paris, 24, rue Nungesser-et-Coli ; M. Damlamian (Khatchadour), né le 21 juin 1885 à Césarée (Asie Mineure), exerçant antérieurement à Clamart, 25, rue Denis-Gogne ; Mlle Howyan (Herminie), née le 26 octobre 1893 à Constantinople, exerçant antérieurement à Paris, 46, rue Jacob ; M. Kauffmann (Abraham), né le 8 février 1866 à Kichineff (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 11, rue Tronchet ; M. Khoubesserian (Hagop), né le 1er mars 1898 à Adana (Cilicie, Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 17, rue Chaptal ; M. Krikorian (Léon), né le 15 juin 1892 à Trébizonde (Turquie), exerçant antérieurement à Paris, 146, rue Lafayette ; M. Roubinovitch (Jacques), né le 30 juillet 1862 à Odessa (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 3, rue de Médicis ; M. Schapiro (David), né le 5 février 1863 à Godutichki (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 85 *bis*, rue Lafayette ; M. Schisgal (David), né le 16 novembre 1860 à Berdyczew (Russie), exerçant antérieurement à Paris, 45, rue Blanche.

Seine-et-Oise. — M. le docteur Kypriotis (Constantin), né le 6 août 1892 à Rhodes (île de Rhodes), exerçant antérieurement à la Ferté-Alais.

Seine-et-Oise. — M. Caracostea (Bolan), né le 10 mai 1888 à Bucarest (Roumanie), exerçant antérieurement à Mireville, 1, rue Maurice-Berteaux ; M. Cherecbewski (Jacques), né le 21 février 1865 à Brest-Litovsk (Russie), exerçant antérieurement à Saint-Germain-en-Laye ; Mme Oupensky-Avramoff, née Goertz (Olga), née le 17 juillet 1886 à Minsk (Russie), exerçant antérieurement à Argenteuil, 66, rue Antoine-Georges-Belin ; M. Segrestaa (Jean), né le 6 mai 1899 à Saint-Cloud, exerçant antérieurement à Longjumeau, avenue de la Gare ; M. Tarnau (Marc), né le 5 décembre 1888 à Dorchoi (Roumanie), exerçant antérieurement à Livry-Gargan.

Seine-et-Marne. — M. Cantin (Pierre), né le 23 août 1862 à Grand-Port (Ile Maurice), exerçant antérieurement à Brie-Comte-Robert, 19, rue de Paris ; M. Horn (Avram), né le 4 octobre 1892 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieuremnt à Touquin.

Seine-et-Marne. — M. Horn (Avram), né le 4 octobre 1892 à Botosani (Roumanie), exerçant antérieurement à Touquin.

Seine-Inférieure. — M. Heptia (Edmond), né le 15 janvier 1904 à Rouen, exerçant antérieurement à Forges-les-Eaux, 9, rue de la République.

Tarn. — M. Getzberg (Victor), né le 12 février 1913 à Paris, exerçant antérieurement à Castres, camp de la Vieille.

Les diabétiques seront munis d'une carte d'insuline

En vue de ménager les stocks d'insuline, il a été décidé de créer, dans les différentes régions, des centres répartiteurs.

Le centre parisien est installé dans l'un des services de l'hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine.

Il a pour secteur les départements suivants : Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Loiret, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Indre (partie occupée), Cher (partie occupée), Marne, Haute-Marne, Aube, Seine-Inférieure, Eure, Calvados, Manche, Orne.

Voici comment sera organisée l'attribution de l'insuline :

Un avis été précédemment inséré dans la presse aux termes duquel les diabétiques traités par l'insuline sont priés de faire connaître par lettre leur nom et leur adresse au centre répartitenr.

A ces malades est adressé un questionnaire d'ordre médical qu'ils doivent remplir avec l'aide de leur médecin et faire contresigner par celui-ci. Ce questionnaire est destiné à apporter au centre les éléments d'information nécessaire pour juger des besoins du malade en insuline.

Il comporte, en outre, l'indication du pharmacien chez lequel le malade désire toucher l'insuline ; d'ores et déjà le malade doit se faire inscrire chez le pharmacien en question.

En possession du questionnaire, le centre adressera au malade une carte d'insuline, analogue aux autres cartes de consommation, avec cette particularité que tous les trois mois elle devra être visée par le médecin traitant, dont la signature garantira que le malade se soigne correctement.

Cette mesure est destinée à éviter le gaspillage de l'insuline par les malades qui ne veulent s'astreindre à aucun régime.

Le malade titulaire d'une carte d'insuline devra, le premier de chaque mois, envoyer cette carte au centre. Elle lui sera retournée dans la première quinzaine du mois, accompagnée d'un bon d'insuline. Le malade n'aura qu'à se présenter chez son pharmacien pour recevoir, en échange, la quantité inscrite sur le bon.

DERNIERS LIVRES PARUS

RECHERCHES PSYCHOTHÉRAPIQUES SUR LA DÉPRESSION NERVEUSE

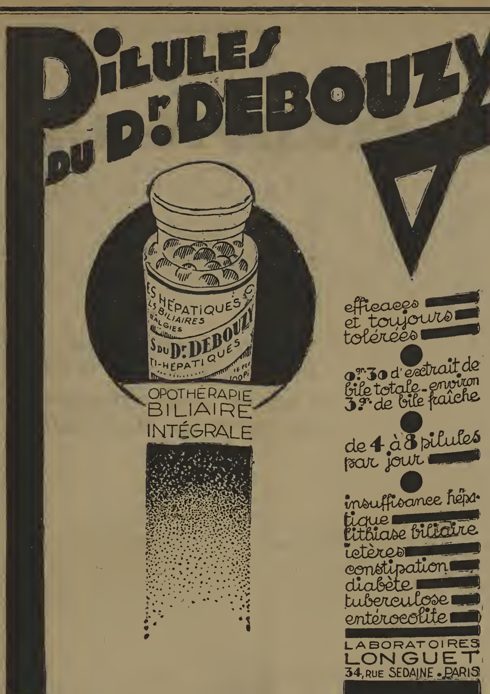
par **N. T. KORESSIOS.**

Préface du Professeur M. Laignel-Lavastine.

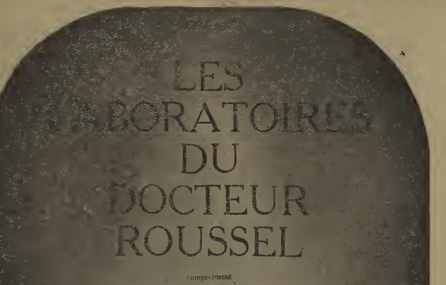
Un volume 13,5×20 cm., 248 pag. : 50 frs. Librairie Maloine.

Dans la première partie de son ouvrage (exposé théorique), l'auteur s'attache à justifier la définition qu'il donne de la dépression nerveuse qu'il considère comme « un état psychique, caractérisé par la perte progressive de l'activité commandée et volontaire, consécutive à un affaiblissement de la volonté ». Il étudie les étapes de la perte et de la récupération de l'activité commandée et volontaire chez les déprimés et nous montre que « celles-ci varient avec le degré de la dépression du malade ».

Après nous avoir décrit un test intéressant « Test Désir-Espoir » permettant d'établir un pronostic sur le degré de gravité de la dépression, ainsi que les « rêves de récupération », qui sont un indice de l'amélioration de l'état du déprimé, il passe en revue les conceptions classiques de la mélancolie et montre que sa conception pathogénique « les explique plutôt qu'elle ne les contredit ». Cette partie théorique annonce la partie pratique et thérapeutique (deuxième partie), la plus importante.









Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. Le Gérant : J. CRINON.

27

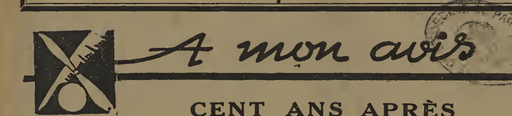
LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 823 — 20 NOVEMBRE 1942
Direction : III, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95



CENT ANS APRÈS

Empruntant notre documentation à l'aïeul de notre profession, nous venons de faire connaître de quelle sévère façon on parlait, il y a cent ans, de l'Académie de Médecine et de ses membres.

Pour faire une comparaison avec les jugements qu'on porte à présent sur ceux-ci, il n'est besoin que de lire nos journaux où il semble qu'on ne veuille parler de nos chers maîtres autrement qu'avec une déférence qui serait la conséquence d'un vœu ou bien parce qu'une telle attitude pour être commandée quelquefois par le calcul est toujours consentie par l'estime.

Quant à la tenue des séances, elle est clémente à la vieillesse sommeillante qui y cherche asile, chaque semaine, à une heure qui, en d'autres conjonctures, était celle de l'euphorie post-prandiale. Comme les estomacs ont, en ce moment, un lest fort léger nous avions pensé que, peut-être, ces magisters augustes s'animeraient et c'est mû par cette curiosité, que, l'autre mardi, nous poussâmes, comme au temps lointain de notre vie de reporter laborieux, la lourde porte de bronze du temple de la rue consulaire.

❧

La salle en hémicyle est, comme à l'accoutumée, fort peu fréquentée. Un bruit assourdi de voix y pénètre : c'est celui des conversations qu'on mène au dehors sur des sujets dont la Déesse du lieu ne fait pas les frais. La lumière y est crépusculaire comme si l'on y priait.

Serait-ce vers cette statue colossale et sans lignes qui, de sa masse blanche, meuble la grande niche du fond, que monteraient les prières ? Les laïcs pourraient le croire, car la mise en scène se prête à cette facile confusion. Les choses sont autres.

Devant la statue marmoréenne voici que s'avancent ainsi que les juges d'un tribunal austère : MM. Guillain, président alerte ; Achard, noir de barbe et de cheveux, bien qu'octogénaire; Balthazard, massif et prêt à mordre; Brouardel dont le nom évoque les décannats heureux et Renault qui nous vient des pays de marches. C'est le bureau démocratique que ne préside plus l'huissier à chaîne. Il s'installe sans façon et sans bruit. On n'a pas encore supprimé la sonnette bien qu'elle soit un attribut parlementaire. La séance est ouverte.

On croit s'apercevoir que quelqu'un lit quelque chose. C'est du procès verbal de la dernière séance qu'il s'agit. Personne ne s'émeut; comment s'émouvoir puisque rien de cette lecture ne parvient jusqu'à l'assistance, d'ailleurs clairsemée. A pas mesurés, néanmoins, des membres de la compagnie descendent les gradins de l'hémicycle et gagnent leurs fauteuils en serrant des mains. Ce sont des gens de bonnes relations et jamais ils n'agiteront les couvercles de leurs pupitres d'écoliers pour témoigner de leur mauvaise humeur.

❧

Mais qu'est ceci ? Voici que dans la boîte ronde dressée à notre rang un léger bruit crépite. On croirait entendre se débattre un hanneton dans un violon. C'est qu'un orateur à la voix puissante vient de monter à la tribune. Meurtrissant nore ouïe (justifiant ainsi l'adage) M. Carnot parle comme son ancêtre devait parler à la Convention, en homme qui sait ce qu'il veut et que n'effraie pas les conséquences de ses résolutions. Et voici ce qu'il demande, M. Carnot.

A l'heure présente, beaucoup de gens maigrissent. Que faut-il pour qu'elles récupèrent le poids qui a été perdu ? Manger davantage. Et l'orateur demande une ration supplémentaire de pain pour tous les citoyens chez qui l'on constate un amaigrissement. Tout le monde va lever la main, pensez-vous, et réclamer sa part ? M. Carnot a tout prévu. Ne sera considéré comme ayant maigri que celui qui pèsera un nombre de kilogrammes inférieur à celui des centimètres que sa taille révélera au-dessus d'un mètre. Et l'orateur d'ordonner que tout le monde, à partir de demain, passera sur la bascule et sous la toise publiques.

Vous croyez peut-être qu'on a ri ? Pas du tout. Avec la solennité d'un Sénat impavide on fut d'avis que la question valait la peine d'être mise à l'étude par une commission. On sait, il est vrai que le « renvoi à la commission » fut la mise au tombeau des propositions inattendues qui, durant 50 ans, ont fait perdre pas mal de leur temps à nos parlementaires.

En d'autres jours, les reporters des journaux quotidiens eussent trouvé une pâture de choix dans la suggestion du professeur Carnot. On eût trouvé, le lendemain, dans la presse, des titres sur deux colonnes tel que celui-ci : « Tout le monde à la pesée, comme les nourrissons ; tout le monde à la toise, comme les conscrits !» Et en surtitre, cette vignette programme : « Le Congrès s'amuse. » *O tempora !* Ces joies ne nous sont plus réservées. Il n'y a plus de place pour personne au banquet de l'humour.

❧

Comme ces lumignons qui s'éteignent pressés, honteux d'avoir pu si peu éclairer, l'intérêt de la séance disparut en même temps que M. Carnot quittait la tribune. Certes, MM. Brocq-Rousseu et Fabre ont dû dire des choses fort intéressantes, en parlant, le premier des demandes faites pour fabriquer des sérums et le second au nom de la Commission des eaux minérales, mais l'assistance s'écoula vers la salle des pas perdus. —

Autant la salle des séances est obscure, autant la galerie des bustes est claire, d'une lumière que distribue une verrière haut placée. Ce serait un problème que peu sauraient résoudre que de mettre un nom sur toutes les personnalités dont le marbre cherche à perpétuer la fugace renommée, mais l'alignement de ces bustes plaît par son honnête prétention et sa distrayante diversité. Car il est de singuliers profils parmi ces esculapes dont les masques reflètent peu de magistrales pensées.

Quant au grand tableau qui orne le mur du grand côté de cet atrium, il est d'une vérité historique suspecte et d'un symbolisme tout-à-fait démonétisé. D'ailleurs, n'est-il là que pour le décor, et je parie que si, le mois prochain, on lui en substituait un autre, personne ne le remarquerait à la condition que la nouvelle peinture soit de mêmes dimensions.

Des banquettes font le tour de cette salle, comme en un salon où l'on danse. Il n'est point coutume que la plupart aiment s'y asseoir. C'est que ce salon est surtout celui où l'on cause et que ceux qui y excellent préfèrent se tenir debout. On peut, de la sorte, pour éviter les oreilles importunes, essayer de la promenade ou pousser son confident dans un coin, à moins que ce ne soit entre deux bustes. Si ceux-ci pouvaient un jour se réveiller, ils en auraient sûrement à nous raconter. Mais leur discrétion est sans appel.

❧

Les arrivants sont salués au haut de l'escalier par les journalistes qui sont en quête de notes devant faciliter un compte rendu au point de s'y substituer complètement. Les auteurs des communications se plaignent peu de ce manque d'originalité, car ils sont ainsi certains qu'on ne leur fera pas tenir de propos erronés. Ce travail facilité est une formule nouvelle de reportage qui a rendu inutile la tribune de la presse. Il faut dire cependant, à l'excuse de cette évolution, que les journalistes qui s'y fourvoyraient seraient dans l'impossibilité d'entendre quoi que soit des propos tenus à la tribune, soit que les orateurs parlassent dans leur gilet soit que l'acoustique ait la réputation méritée d'être défectueuse au point que l'assistance a pris l'habitude d'attendre la lecture du *Bulletin* pour connaître de la valeur des communications.

C'est au haut de l'escalier d'honneur, dont la ligne est harmonieuse et la rampe de goût, que les immortels signent la feuille de présence. Ils n'y manquent guère : la bonne forme des élections en dépend, de même que la distribution des jetons de présence, qui bien que dérisoires ne sont laissés ni à la traîne, ni aux pauvres.

Ce salon académique n'a rien d'austère. Certes, il fut un temps, qui est encore de ce siècle, où l'on pouvait y désigner un certain nombre de tenues professorales. Les redingotes étaient nombreuses et certaines étaient remarquées, comme celle, couleur tabac, de Dieulafoy. Il y eut même les gilets blancs de Paul Reclus, de Lucas Championnière et du sénateur Labbé.

Le laisser aller démocratique n'a pas épargné le milieu médical qui a laissé aux employés des magasins le soin de revêtir une tenue qui marque de leur respect pour le public qu'ils servent. Aussi s'habille-t-on maintenant sans recherche quand on est chez soi, à l'Académie de médecine, et on pourrait croire, parfois, que certains y sont venus au débotté...

De temps à autre, apparaît dans cette enceinte quelque professeur de province. On l'entoure, à moins qu'il ne se mette à la recherche des personnalités qu'il veut rencontrer ; cela dépend du maître qu'il s'agit.

Entre la salle des séances et ce grand vestibule se trouve dressé un large tambour qui n'étant pas d'étoffe joue son rôle de caisse de résonance.

Par curiosité ou par bienséance, on pénètre dans l'hémicycle soit qu'on prenne place en guise de certificat de vie au fauteuil qui vous est désigné, soit qu'on s'attarde le long de ces renfoncements obscurs qui bordent la salle et qui attendent tout un an les dix personnes qu'on croira honorer en les invitant à s'y asseoir à la réunion solennelle de décembre. On reste peu en place, car il est rare qu'on ait à prêter attention à ce qui se dit ou se discute.

❧

Ce jour-là, M. Nobécourt devait exposer et résoudre une énigme de l'histoire : « Pourquoi Louis XIII n'a t-il consommé son mariage que trois années après sa célébration ? » Que fut-il dit à la tribune à ce sujet qui d'ailleurs nous trouble peu ? Nous le saurons par le *Bulletin*. Mais en attendant de connaître l'opinion du professeur Nobécourt, un journaliste racontait de plaisantes anecdotes à ses confrères et nous nous en contentâmes.

De même que les avares et les prodigues se suivent, en alternant, dans les généalogies, les tempéraments impétueux semblent n'engendrer que des caractères frigides ; c'est ainsi qu'à l'inflammable Vert Galant succéda le misogyne Louis XIII.

On sait que le premier abandonna ses troupes à Coutras pour courir vers la belle Corisande et qu'il n'attaqua les Flandres que pour retrouver la princesse de Condé. On sait que la reine Margot fut appelée la « tante Margot », parce qu'il advint que Marie de Médicis dut s'accommoder de la présence à la Cour de Marguerite de Valois.

Les libres allures avaient engendré les propos et les gestes d'une grivoiserie qui ne saurait être décemment rapportée. Or, les faits abondent qui prouvent que le dauphin ne fut pas contaminé en un milieu aussi dissolu, qu'il fut porté, par le jeu du contraste psychique, vers la vertu et la dévotion et que là gîte tout le secret de l'attitude que prit, par la suite, le jeune roi.

Il avait quatorze ans quand on le mena à Bordeaux pour le marier à Anne d'Autriche qui n'était son aînée que de cinq jours. Pendant la première nuit de noces, il ne se passa rien et il paraît que le roi en fut penaud. S'en étonnèrent ceux qui pensaient sans doute que la virilité précoce était, avec le don de guérir les écrouelles, un privilège que les rois tenaient du ciel.

(Voir suite page 4.)

IDÉES ET CONTROVERSES

Le traitement BIOLOGIQUE de la TUBERCULOSE

par Marcelle LAMY

I. — Ses bases expérimentales.

Parmi tous les traitements préconisés depuis la découverte du bacille de Koch dans les différentes manifestations cliniques de la tuberculose, aucun n'a pu faire naître suffisamment d'espoir pour éclipser tous les autres. Et le clinicien en est encore réduit dans la plupart des cas à se contenter des ressources relatives que peut lui apporter la cure sanatoriale et des succès limités de la collapsothérapie. Le traitement spécifique de la tuberculose par les méthodes biologiques qui, pour d'autres affections microbiennes, ont permis de si éclatants succès, a été le but de bien des recherches qui se sont toujours heurtées à d'insurmontables difficultés. Ces difficultés tenaient essentiellement à la nature particulière du bacille de Koch dont l'enveloppe de cire et de graisse lui assure une résistance qu'aucune thérapeutique n'a pu jusqu'ici entamer.

Dans ces vingt dernières années cependant, une série de travaux retentissants poursuivis par le docteur Vaudremer a remis en discussion le dogme de l'invulnérabilité du bacille de Koch. Après des recherches très minutieuses consacrées à cet angoissant problème, le docteur Vaudremer a pu aboutir à cette constatation capitale que la forme acido-résistante, communément observée du B. K. n'est que l'aboutissement d'un cycle évolutif dont les différentes phases, depuis les formes filtrantes jusqu'aux éléments adultes, ont pu être mises en évidence par des simples artifices de laboratoire.

La notion un peu révolutionnaire de ce polymorphisme du bacille tuberculeux a servi de point de départ à toute une série de travaux qui dans le domaine de la lutte antituberculeuse, ouvrirent des horizons nouveaux vers lesquels le docteur Vaudremer s'engagea résolument.

Par des procédés de laboratoire, dont nous rappellerons la technique, il put en effet cultiver le bacille tuberculeux sous une nouvelle forme bactérienne ne présentant plus les caractères classiques du bacille acido-résistant, dépourvu de tuberculine et susceptible cependant de provoquer la naissance d'anticorps spécifiques.

L'utilisation de telles cultures, dans un but thérapeutique, pouvait légitimement être envisagée puisqu'elle répondait aux trois conditions qui doivent nécessairement dominer tous les essais de bactériothérapie antituberculeuse, à savoir que : les bacilles utilisés doivent être non acido-résistants et dépourvus de cette carapace de cire qui les protège contre l'action phagocytaire des cellules de l'organisme ; qu'ils doivent, d'autre part, être dépouillés de leur tuberculine toxi-albumine sensibilisante même pour les organismes sains ; qu'ils doivent enfin être spécifiquement toxiques et par conséquent générateurs d'anticorps humoraux.

Transformation et développement du B. K. dans une culture d'aspergillus.

Pour annihiler l'acido-résistance des germes tuberculeux et détruire la tuberculine, le docteur Vaudremer, se rappelant que dans la nature certains germes favorisent le développement d'autres germes ou lui nuisent, eut l'idée de soumettre le bacille de Koch à l'action de substances protéolytiques élaborées par certaines moisissures. Pour de simples raisons de commodité, il utilisa l'*aspergillus fumigatus*. Voici les détails de cette technique tels que les exposa le docteur Vaudremer.

Une culture d'*aspergillus fumigatus*, poussée sur gélose au bouillon de haricots, est ensemencée sur du liquide de Raulin. Après un mois de séjour à 15° dans l'obscurité la culture est mûre. Après séparation du liquide de culture le mycélium est broyé dans un mortier avec du sable stérile. Le jus de broyage est reversé dans le liquide de culture décanté et le mélange est ensuite filtré sur une bougie stérile, pour être enfin réparti en ballons flambés. On ensemence alors le milieu ainsi préparé en immergeant au fond de chaque ballon de gros fragments de voile de B. K. pathogènes poussés sur du bouillon glycériné. En séjournant à l'étuve à 38°, ces bacilles subissent une série de modifications successives. Ils deviennent d'abord granuleux, longs et grêles ; puis certains d'entre eux présentent un granule terminal privé d'acido-résistance et colorable par le bleu de méthylène (granules cyanophiles). D'autres granules d'un même ordre se trouvent libres, prenant au fort grossissement l'aspect de méningocoques qui prendraient le Gram. De jour en jour on voit diminuer le nombre de bacilles acido-résistants tandis que se multiplient au contraire les granules cyanophiles. Bientôt n'existent plus que de rares bacilles acido-résistants qui finissent même par disparaître complètement pour être remplacés par de nombreuses zooglées ovulaires composées de granules cyanophiles. Le milieu de culture prend alors un aspect trouble dû au développement massif de germes polymorphes, mais possédant cependant le caractère commun d'être formés de granules prenant le Gram et privés d'acido-résistance. Ces germes sont d'autre part complètement dépourvus de tuberculine. Ces éléments sont repiquables presque à l'infini sur Gélose et gardent à travers ces repiquages successifs leur caractère cyanophile.

En vieillissant, ces mêmes cultures non repiquées donnent naissance, au bout de dix mois environ, à une sur-culture où l'on retrouve, à côté des granules cyanophiles, des granules acido-résistants et des bacilles typiques. On peut suivre ainsi sur une même préparation le passage du granule d'aspect banal au bacille de Koch classique. Cette régénération du B. K. se fait d'ailleurs plus rapidement par le passage des cultures sur un milieu d'origine animale tel que le sérum de bœuf et de cheval glycériné à %.

Ainsi régénérées, ces cultures sont capables d'entraîner des accidents mortels sur les animaux inoculés, ce qui met bien en évidence la nature tuberculeuse des cultures sur gélose. Une autre preuve en est d'ailleurs donnée par la manifestation de leur pouvoir anticorps ; ces cultures, en effet, tuées par la chaleur, peuvent provoquer chez l'animal sain la formation d'anticorps. Inoculées après chauffage sous la peau des cobayes, elles confèrent à ces animaux dans 80 % des cas une résistance accusée durant au moins quinze mois. Enfin, l'inoculation aux bovins de ces cultures vivantes leur permet de résister à une inoculation ultérieure intraveineuse et massive des germes virulents.

De tous ces faits expérimentaux, on peut conclure d'une façon certaine que l'action de l'*aspergillus fumigatus* modifie considérablement la morphologie du bacille tuberculeux et que les cultures vivantes de bacilles ainsi modifiés immunisent l'animal.

II. — Mise en pratique de la Bactériothérapie antituberculeuse.

Après avoir pu ainsi réaliser les conditions essentielles d'un vaccin actif (bacilles non acido-résistants, dépourvus de tuberculine et générateurs d'anticorps humoraux), il restait à mettre en pratique la bactériothérapie chez l'homme.

PRÉPARATION DU VACCIN. — Mais le traitement de la tuberculose humaine ne peut se concevoir que par l'emploi d'un vaccin tué incapable de récupérer un pouvoir pathogène. On ne peut savoir, en effet, si un bacille rendu saprophyte le demeure définitivement. Un réveil pathogène tardif peut toujours se produire dans des conditions qui échappent à toute prévision et dans lesquelles peut seulement intervenir la nature du terrain. Il ne pouvait donc plus être question chez l'homme d'utiliser le vaccin vivant qui chez l'animal avait donné sa mesure et fourni la preuve de son action définitive.

C'est donc à un vaccin tué que s'est adressé le docteur Vaudremer pour l'application pratique de la bactériothérapie chez l'homme. L'auteur a préparé une émulsion bacillaire polyvalente faite avec huit souches de bacilles cultivés sur gélose. Parmi ces souches, trois bovines et deux humaines sont tuées par un chauffage d'une heure à 58°, température limitée de leur mort. Trois autres souches — deux humaines et une d'origine équine, que l'on sait résister à 70° — sont traitées par un chauffage d'une heure à cette température. Ces souches ainsi chauffées sont réunies en une seule émulsion, contenant un milliard de germes au centimètre cube. La mise en ampoules est faite selon la technique habituelle. Les ampoules pleines, une fois scellées, sont chauffées une seconde fois pendant une heure à 58°, afin d'assurer la pureté du produit qui est vérifié par un nouveau et dernier contrôle. Si ce vaccin ainsi tué ne vaccine pas au sens propre du mot, il n'en confère pas moins une résistance certaine qui s'exprime par un certain nombre de modifications humorales décrites par les docteurs Guillot et Daufresne du Havre. Les observateurs ont en effet constaté l'ascension progressive de la courbe de déviation du complément au cours de la bactériothérapie. D'autre part, à la Salpêtrière des recherches poursuivies systématiquement chez tous les malades en traitement ont mis en relief par l'emploi de la méthode de Vernes l'abaissement de la floculation et ces modifications concordent d'ailleurs avec les résultats cliniques qui seront étudiés plus loin.

Pour résumer ces quelques notions concernant la préparation du vaccin, on peut dire que cette préparation comprend deux stades principaux : d'une part, modification de germes tuberculeux par contact avec une culture d'*aspergillus fumigatus* amenant la perte de la tuberculine et de l'acido-résistance mais avec conservation d'une toxine spécifique génératrice d'anticorps ; d'autre part, chauffage à 70° pendant une heure déterminant la mort des germes ainsi modifiés.

PRÉSENTATION DU VACCIN. — Pour adapter ce vaccin au traitement des principales manifestations cliniques de l'infection tuberculeuse, le vaccin du docteur Vaudremer, désigné sous l'appellation courante de V. A. V., a été présenté sous les formes suivantes :

1° Une émulsion à ingérer par voie buccale, réservée à la bactériothérapie des accidents pulmonaires sans association d'éléments chirurgicaux. Elle convient aux formes pulmonaires torpides à tendance productive et aux formes intestinales de la maladie. Elle ne convient pas aux formes congestives et hyperthermiques. Cette bactériothérapie par voie buccale a pu réduire parfois des cavernes très étendues ; la guérison de ces cas ayant été cliniquement contrôlée ;

2° Une émulsion bacillaire faible, cette émulsion injectable est réservée aux accidents chirurgicaux associés à des lésions pulmonaires ou à des accidents pulmonaires simples. Ce traitement doit être continué pendant des mois et n'exclut pas les moyens thérapeutiques employés habituellement dans ces manifestations ;

3° Une émulsion bacillaire forte réservée à la bactériothérapie des lésions chirurgicales sans manifestations pulmonaires évolutives. Nous précisons qu'il s'agira de tuberculose non pulmonaire, non chirurgicale, car l'emploi de ces émulsions fortes doit précéder la chirurgie et permettre de traiter médicalement des formes de tuberculose justiciables plus tard « du bistouri de larugine ou de la scie » ;

4° *Une forme de filtrat de virus formolé.* Ce filtrat est obtenu par la lyse préalable des germes, déterminée par la congélation à — 65° durant vingt-quatre heures et la mise à l'étuve à 38° pendant huit jours. Cette opération est répétée six fois. Les germes lysés sont ensuite filtrés sur papier puis sur bougie Chamberland L. 5. Le liquide filtré additionné de 3 cc³ de solution de Formol de commerce est laissé enfin pendant un mois dans l'étuve à 38°.

III. — Modes d'emploi du vaccin et conduite du traitement.

Pour le traitement par voie sous-cutanée, en pratique tous les quatre jours, le matin, une injection sous-cutanée d'émulsion bacillaire aux doses croissantes de 0,25, 0,50, 0,75, 1 cc., 2 cc. La dose de 2 cc. ne sera pas dépassée. Le traitement sera continué jusqu'à la sixième injection, sauf en cas de réactions locales ou générales dont les symptômes vont être indiqués plus loin. Le traitement sera repris quand les réactions seront disparues. La reprise sera faite en commençant par les doses les plus faibles et en suivant les doses initiales.

Après la sixième injection, le traitement sera suspendu pendant quinze jours ; on le reprendra en commençant au quart de centimètre cube et en observant la progression initiale. Le lieu d'élection des injections sera la région sous-deltoïdienne. Pour l'émulsion bacillaire forte par laquelle il faudra toujours continuer le traitement, on pratiquera la même progression de doses espacées tous les quatre jours. Il faudra surveiller les lésions au cours du traitement et ausculter le malade, pratiquer un contrôle radiographique. Il ne faut pas escompter de progrès rapides semblables à ceux que peuvent donner les vaccins dont l'emploi est aujourd'hui généralisé, mais il faudra poursuivre ce traitement pendant des mois et même des années. Quand la guérison clinique aura été obtenue, une cure d'entretien devra être pratiquée tous les mois pendant quatre ans pour éviter les rechutes. La clinique est le seul guide du médecin dans la circonstance.

Le traitement buccal pratiqué avec une émulsion renfermant huit souches se prescrit de la façon suivante :

L'émulsion diluée dans un peu d'eau tiède, sucrée ou non, sera prise de préférence avant le sommeil. Les doses seront les suivantes :

1re, 2e, 3e fois : 4 gouttes ;
4e, 5e, 6e fois : 8 gouttes.

La bactériothérapie par voie buccale peut être prescrite par série de six ingestions espacées de cinq jours chacune. Après la sixième ingestion, le traitement sera suspendu pendant trois semaines, un mois. Au moment de la suspension, on pourra observer parfois l'accentuation des signes parachymateux accompagnés d'une forte réaction bronchique et d'une augmentation considérable des expectorations, cette réaction peut durer huit jours environ.

Après trois semaines de repos, le traitement sera repris et conduit comme la première fois.

MODE D'EMPLOI DU FILTRAT. — Celui-ci, réservé aux tuberculoses pulmonaires toxémiques évolutives, s'emploie en injections sous-cutanées au quart de centimètre cube tous les trois jours. Cette injection est rendue un peu douloureuse par la présence du formol libre ; la douleur ne dure que quelques instants avant de disparaître complètement.

(Suite page 6.)

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Épidaure.

Les hommes se classent en deux catégories : ceux qui ne font rien sans raisonner et ceux qui font tout sans raison. Quels sont ceux qui se trompent ? On pourrait penser que ce sont les seconds. Or, M. de La Fouchardière, avec son sens avisé, croit, au contraire, que celui qui obéit à sa première inclination a moins de chances de se tromper que celui qui se livre à de longues méditations avant de porter un jugement sur l'opportunité d'un acte ou la valeur d'un homme. Et il cite, à l'appui de sa thèse, maints exemples qui, empruntés à notre vie journalière, sont convaincants au possible.

Le visiteur que vous recevez, la personne qu'on vous présente vous sont, au premier abord, antipathiques, mais vous vous hâtez de réagir contre cette impression émanée, croyez-vous, d'un fonds émotionnel que vous avez honte de subir et dont vous tenez à corriger sans retard les fâcheux appels. Et de vous dire que, somme toute, cet homme a plus de bonté, de sincérité ou d'honnêteté, qu'il ne paraît.

Mais l'expérience ne tarde pas à vous démontrer que vous avez eu tort de corriger ce qu'on pourrait considérer comme l'action prémonitoire d'un infaillible instinct. D'ailleurs, ne voyons-nous pas des hommes d'esprit commettre des fautes qui nous étonnent, tandis que les gens de peu se tirent à merveille des plus mauvais cas.

En lisant ces justes réflexions de M. de La Fourchardière, je me disais qu'en médecine non plus, il ne faut pas trop raisonner. De grands savants qui discutent à n'en plus finir sur la valeur des symptômes qu'ils constatent font souvent un diagnostic que ne confirme pas l'évolution de la maladie, tandis que de simples clercs, sachant peu, mais sachant bien, et guidés sans doute par une intuition clinique, font d'emblée un diagnostic que l'avenir confirme.

Les vieux maîtres prétendaient jadis que c'était un grand art que de réussir à porter ces diagnostics d'emblée dont on a délaissé aujourd'hui la séduction pour des tâtonnements biologiques souvent infertiles. En sorte qu'on pourrait croire qu'à côté du diagnostic « déduit », se trouve celui dû à ce sens intuitif qu'il appartiendrait aux cliniciens de faire naître et de développer chez leurs élèves. — VALER NEPOS.

Les Laboratoires HEUDEBERT, à Nanterre (Seine) mis dans la possibilité de reprendre partiellement leurs fabrications de pains pour diabétiques, préparent à nonveau le *Special-Diabetic* et les *Biscottes au gluten*, rigoureusement contrôlés par le laboratoire. Afin de réserver ces produits aux malades astreints à un régime strict, une priorité de fourniture sera donnée à toutes les commandes accompagnées d'une ordonnance médicale.

Il est instamment recommandé aux malades de remettre ladite ordonnance à leur fournisseur habituel, qui appuiera de cette pièce la commande transmise aux Laboratoires Heudebert.

● Le Corps médical apprendra avec gratitude la généreuse initiative du docteur ROUSSEL.

Les dix bourses de 10.000 francs créées par le docteur ROUSSEL et mises à la disposition de l'Association générale des Médecins de France en faveur des *médecins ayant au moins cinq enfants* et des *veuves en ayant trois à leur charge* et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt, vont être distribuées pour l'année 1942.

Les demandes doivent être adressées au siège de l'Association générale des Médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), *pour le 1er décembre au plus tard.*

Les confrères et les veuves qui se sont déjà mis en instance devront avertir par lettre du maintien de leur candidature pour 1942.

En raison des détresses si nombreuses et si émouvantes qui frappent actuellement certaines familles médicales, le docteur ROUSSEL y ajoute, pour cette année, *cinq bourses de la même valeur destinées plus particulièrement aux femmes de médecins prisonniers que l'absence prolongée du soutien de famille met dans une situation pénible.*

● Le secrétaire général de la Société de thérapeutique prie ses collègues de vouloir bien noter qu'en raison des circonstances, il sera, jusqu'à nouvel ordre, impossible de les avertir par convocation personnelle, des réunions de la Société.

Les réunions ont lieu tous les mois le 2e mercredi, de 16 heures à 18 heures, Salle Pasteur, à la Faculté de médecine. EXCEPTIONNELLEMENT pour le mois de novembre, la séance du 11 est reportée au 18 novembre 1942.

● M. le docteur PERDU, adjoint au maire d'Amiens, a été reçu en audience par le maréchal Pétain. Il a présenté au chef de l'Etat une délégation d'étudiants.

● Un concours pour quatre places d'internes titulaires en médecine et en chirurgie pour l'Hôtel-Dieu de Toulon aura lieu le 14 décembre 1942, à 8 heures. Traitement annuel : 5.400 francs la première année, 6.000 francs la deuxième année et 6.000 francs la troisième année. Avantages en nature en sus.

Pour tous renseignements s'adresser à la Direction de l'Hôtel-Dieu de Toulon (Var), rue Chalucet. La liste d'inscription sera close le 30 novembre 1942.

● L'Université de Genève décernera en juin 1943 un prix de 1.000 francs suisses à l'auteur du meilleur travail se rapportant au *Traitement de la tuberculose* ou traitant la question : *Réadaptation professionnelle et sociale du tuberculeux guéri ou en voie de guérison.*

Les mémoires devront être remis à M. le Recteur de l'Université de Genève avant le 31 mars 1943. L'Université enverra sur demande les dispositions et le règlement relatifs à ce prix.

● Le doyen des maires de France serait un médecin, le *Matin* nous apprend, en effet, que le docteur Marc AMIAUD, né en 1861, à Saint-Cybardeaux, administre sa commune depuis le 7 mai 1892. Ces cinquante années de gestion municipale lui confèrent certainement le titre de doyen des maires de France.

Le docteur AMIAUD, jouissant d'une bonne santé, est toujours alerte et robuste. Il se plait à évoquer ses nombreux souvenirs du temps où il naviguait sur les océans comme jeune médecin de la marine. Aussi c'est à lui que le maître Bartoldi confia sa statue « La Liberté », lorsqu'il servait sur le bateau *Yser.*

● Aux termes de la loi du 15 octobre 1942 relative à l'organisation de la direction régionale de la santé et de l'assistance à Paris, les fonctions de directeur régional de la santé et de l'assistance à Paris sont exercées par le directeur général de l'administration générale de l'assistance publique à Paris.

Dans l'exercice de ses fonctions, le directeur régional de la santé et de l'assistance à Paris est assisté d'un secrétaire général qui porte le titre de « secrétaire général de la santé et de l'assistance à Paris ». A cet effet, un emploi de directeur régional, créé par la loi du 18 septembre 1940, est transformé en emploi de secrétaire général auquel sera attaché le traitement prévu en faveur des directeurs régionaux de la santé et de l'assistance.

● C'est à la Fédération des Associations amicales de Médecins du Front que revint l'honneur de raviver la flamme sous l'Arc de Triomphe le jeudi 19 novembre, à 18 h. 30.

On pouvait lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 5 janvier 1936.

On n'en finiroit pas si on voulait rassembler toutes les trahisons ouvertes ou sournoises menées par l'Angleterre contre la France depuis 1919 ; elle alla même jusqu'à traiter avec l'Allemagne en dehors de nous et après nous avoir interdit ce même geste.

Et il fout entendre sons rire et sans colère des hommes politiques françois venir nous rappeler au respect de la chose écrite et nous menacer de l'abandon de l'Angleterre en cas de conflit franco-allemand ? Allons, allons, ne jouez pas un aussi viloin rôle !

L'Angleterre veut la « peau » de Mussolini contre lequel elle ameute l'Europe d'oujourd'hui comme elle ligua jadis cette même Europe contre Napoléon. Elle en a fait un despote comme elle ovoit représenté Napoléon sous le jour d'un tyran assoiffé de song. Et elle fait contre le despotisme du Duce une campagne habilement camouflée en croisade pour la Liberté.

C'est lo même guerre d'idée que celle qu'elle mena contre « le Bonoparte ». Et c'est la même hypocrisie. Cor ce qu'elle veut anéantir, c'est l'homme qui a osé s'immiscer dans ses affoires coloniales. « Je ne fais qu'une guerre coloniale » dit Mussolini. C'est précisément à cause de cela qu'on veut vous battre, répond l'Angleterre qui s'en prit à l'Autre dès qu'il eut dirigé ses regords vers la route des Indes.





Dans le Monde Médical

MARIAGES

— Mme Henri Mortureux, le docteur H. Roulland, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme H. Roulland ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Elisabeth Roulland, leur petite-fille et fille, avec M. Abel Denizot, Croix de guerre, sous-chef de bureau au Ministère des Finances.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par M. le chanoine de Bersaucourt, officier de la Légion d'honneur, aumônier du Lycée de Versailles, le vendredi 30 octobre 1942, en l'Eglise Saint-Pierre-du-Gros-Caillou. — 15, avenue d'Orsay (7e).

— M. et Mme A. Pollet-Masurel, le docteur et Mme E. Lebreton sont heureux d'annoncer que la célébration du mariage de leurs enfants *Ghislaine* et *Paul*, étudiant en médecine, a eu lieu en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot, le mercredi 4 novembre. Cet avis tient lieu de faire-part. — 11, rue de Bassano (16e), 2, rue Louis-Duveau, Saint-Malo.

— On apprend de Chauffour-lès-Bonnières (Seine-et-Oise) le mariage dans l'intimité du docteur Jean Etéoule avec Mme M. Géniteau.

— Le docteur R.-C. Chaperon, professeur à l'Ecole de médecine de Caen, et Madame, nous font part du mariage de leur fille *Geneviève* avec M. Bertrand Lechevrel, externe des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le 20 octobre, en l'église Saint-Etienne de Caen, dans la plus stricte intimité.

— Le mercredi 4 novembre a été célébré dans l'intimité le mariage de Mlle Christiane Rollin, fille de M. Pierre Rollin et de Madame, née Plichon, avec M. René Portmann, fils du professeur Georges Portmann, sénateur de la Gironde, et de Madame, née Moure.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée à la chapelle de l'Abbaye de Boulieu.

NÉCROLOGIES

— Nous apprenons la mort de Mme le docteur Alice Sollier, veuve du docteur Paul Sollier, décédée à Saint-Cloud.

— Du docteur Paul Fournial, de Mer Loir-et-Cher), chevalier de la Légion d'honneur, médaille d'argent des épidémies, père du docteur Jean Fournial, de Mer.

— M. le docteur Bertillon, rédacteur en chef du *Siècle Médical*, vient d'avoir la douleur de perdre sa mère.

— On apprend la mort du docteur Jean-Charles Roux, décédé en son domicile, 33, rue Saint-Guillaume.

De la part de Mme Jean-Charles Roux, de M. Christian-Charles Roux, de M. et Mme Francis-Charles Roux et de leurs enfants, de M. et Mme Félix Meillon, de Mme René Puaux-Roux, de M. Gabriel Puaux, ambassadeur de France, et de Mme Gabriel Puaux.

A mon avis ~

(Suite de la première page.)

Les choses durèrent ainsi et, à seize ans, quand il prit le pouvoir, Louis XIII restait le héros ridicule d'un mariage blanc. Ce n'est pas que son épouse lui déplût. Il la trouvait au contraire très jolie et beaucoup de monde, à la Cour, était du même avis.

Tant de continence finit par inquiéter le peuple et les grands. On ne savait à quoi s'en prendre : à un instinct pudique ou à un manque de confiance ? On parla d'initiation nécessaire et Luynes alla jusqu'à faire assister Louis XIII à la nuit de noces d'une de ses demi-sœurs avec le duc d'Elbeuf. Il paraît que cela n'incommoda pas les jeunes époux, mais que le témoin ne succomba pas à la tentation de les imiter.

Toutefois, Luynes voulut avoir le dernier mot et un soir il prit le roi par le bras et l'enferma dans la chambre de la reine. Le lendemain on apprit, à la Cour, qu'Anne d'Autriche était, enfin, reine de France. On consigna la date de ce fait heureux : c'était la nuit du 25 janvier 1620. Mais ce qu'on ne sut pas et ce qu'on ne saura jamais, c'est quel est celui des jeunes époux qui « déniaisa » l'autre — bien qu'on parierait volontiers pour la reine. C'est vraiment là que réside l'énigme de cet épisode qui, l'aurait-on cru, eut alors au XXe siècle les honneurs de la tribune de l'Académie de médecine.

On tira le rideau après cette curieuse évocation conjugale et la docte assemblée se déclara en comité secret. Disons sans ambages que la véritable séance commençait. Car tout ce qui se dit en public n'est ici qu'une scène de tréteaux, et c'est seulement toutes portes closes que l'Académie de médecine se trouve en famille et parle de ses affaires.

J. CRINON.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Ce n'est pas seulement à l'occasion d'événements récents que le Français témoigna qu'il manquait de mémoire ; il témoigne aussi d'un véritable mépris pour l'Histoire, alors que celle-ci contient la leçon de toutes les expériences tentés par nos aînés.

Aussi croyons-nous qu'il est opportun de nous rappeler ce que fut il y a 150 ans la fameuse loi dite du Maximum (1).

... En ce temps-là, les cultivateurs étaient tenus de faire la déclaration de leurs récoltes. Il leur était interdit de vendre leur blé ailleurs qu'au marché public et à un autre cours que le cours officiel. S'ils s'y refusaient, les autorités approvisionnaient les halles par la force, réquisitionnaient les blés sur pied et faisaient faire la moisson et le battage par les ouvriers mobilisés à cet effet. Le transport du blé était subordonné à une autorisation, les meuniers étaient réquisitionnés avec leur matériel et leur office était considéré comme un service public.

Ce temps-là est celui d'aujourd'hui ?

Il fut aussi celui que connurent nos aïeux par suite de la loi du 4 mai 1793 qui assignait un maximum au prix des denrées. Le maximum des prix tend à défendre les intérêts de l'acheteur, mais il a celui de contrecarrer les avantages du producteur.

La taxation des prix est une très vieille méthode. Elle fut employée à Athènes et à Rome : sans avoir l'ampleur des mesures qui furent édictées pendant la Fronde et la Révolution française, elle apparut au cours du Moyen âge, chaque fois que se montra le spectre de la famine. Pour paraître dictée par le bons sens et fonction d'une ferme autorité, elle fut toujours impopulaire et n'amena pas le salut. Instruisons-nous à ce propos en relatant à grands traits ce que donna, pendant la Révolution française, ce remède apporté aux dérèglements de l'économie.

La récolte de 1788 ayant été mauvaise à la suite d'orages qui dévastèrent la moitié de la France, le pain manqua au printemps de 1789. On acheta du blé à l'étranger, l'exportation en fut interdite, on décréta la libre circulation des grains ; rien n'y fit le prix du blé doubla ; en juillet, le prix du pain était taxé, puis c'était le tour du vin et des autres denrées.

Les récoltes ayant été meilleures, l'année suivante, la taxation fut abandonnée. En 1791, pourtant, ce fut le tour du sucre de se faire rare par suite de la révolte de Saint-Domingue. En 1792, la rareté des denrées réapparait par suite de l'effondrement de la monnaie. Tous les prix montent même ceux des produits manufacturés.

La Législative prenait, le 16 septembre 1792, sous la poussée de soulèvements populaires, des mesures de recensement et imposait aux producteurs d'alimenter les marchés. Cela fut peu efficace. Au surplus, il répugnait à l'Assemblée de s'opposer à la liberté du commerce. Inspirée du même esprit, la Convention abroge la réglementation du 16 septembre 1792.

Les émeutes réapparaissent au début de 1793 et, en février, on taxe le sucre et la chandelle. C'était un essai. En mars, le pain et la viande manquent à Paris. Cette disette sert la politique des Montagnards qui préconisent la taxation alors que les Girondins la combattent. Dès lors, il est manifeste que le débat sera mené avec plus de passion que d'objectivité.

Le 4 mai 1793 la loi du Maximum était votée sous « la pression du peuple ». Le 27 juillet, on votait la loi contre l'accaparement que nos législateurs n'eurent que la peine de recopier dans tous ses détails. En août, on créa des greniers nationaux pour immobiliser les prix de vente. On leur donna le nom de greniers d'abondance. La nation aurait le monopole de l'importation et de l'exportation des grains.

Puis, vinrent la réquisition des blés, la carte de pain, le maximum s'étendant à tous les prix. On n'oubliera même pas les salaires avec le droit de réquisitionner la main-d'œuvre qui se refuserait à travailler aux prix établis. Le commerce était contrôlé de la façon suivante. Les marchands avaient une liste officielle de leurs clients, ceux-ci recevaient des bons, rassemblés par le commerçant, ils lui permettaient de s'approvisionner chez le grossiste. Rien de nouveau vraiment dans les règles qui nous sont appliquées.

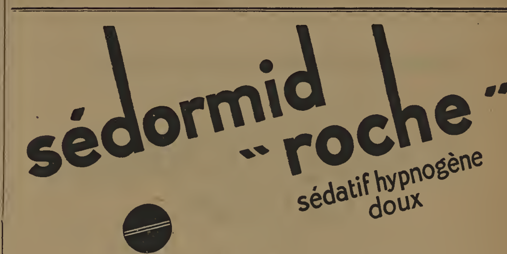
Il y avait cependant le maximum des salaires, mentionnés plus haut, et la chasse faite aux fraudeurs qui falsifiaient leurs marchandises pour diminuer les dommages que leur causait la baisse des prix, imposée par la loi du Maximum. Comme aujourd'hui encore, la taxation locale ne rendait pas toujours avantageuse l'expédition des marchandises hors des zones de production et le ravitaillement se faisait rare.

On vit, comme aujourd'hui encore, apparaître une véritable paralysie du commerce. Que faire contre cette inertie ? Ce qu'on fit de nos jours : centralisation économique aussi complète que possible, accroissement de la production agricole, réglementation de la consommation ; le « carême civique », c'est-à-dire la désignation des jours sans viande ; la farine uniforme, c'est-à-dire mélangée d'un taux égal de seigle, d'orge ; l'interdiction de la pâtisserie, etc., etc.

(Suite page 6.)

(1) Cet article, qui a été publié dans l'Informateur Médical du 15 septembre 1941, nous a été redemandé.







LE MONDE SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Des fonctionnaires innombrables furent nommés et, chaque jour, dans les villes comme dans les campagnes, les commissaires aux accaparements effectuaient visites domiciliaires, saisies de marchandises, etc. Mais les prix, pour monter moins vite, s'élevaient tout de même à des niveaux qu'il nous surprenait jadis de lire dans notre livre d'histoire et avec lesquels il semble que nous nous familiarisons un peu plus chaque jour. Il y avait alors, réfléchissons-y bien, quelque chose qui marchait de conserve avec les prix des denrées, c'était l'inflation.

Quand la Convention cessa ses travaux, le 26 octobre 1795, on lisait sur la liste du déjeuner que s'offrirent les membres du Comité de salut public : un pâté 800 francs, un brochet 1.000 francs et une poire 10 francs. En ce temps-là, le louis d'or était à 2.500 francs et une paire de bottes se vendait 1.200 francs.

Il ne serait pas inutile de rechercher comment, la France a pu se sauver.

Ω

Des comités sortent de terre par centaines pour organiser le monde nouveau. Leur première besogne, pour tous ceux qui en font partie, est de se compter et de fermer les portes de chacune des corporations qu'ils ont décidé de contrôler. L'agriculture ne veut pas que des terres se vendent à ceux qu'on pousse à aller aux champs. Le marchand veut être seul à débiter sa marchandise et le médecin a mis des barrières autour de sa clientèle. Cette attitude vous a un petit parfum d'égoïsme. Dans leur lutte pour la vie, les bêtes ne font pas autrement. Oui, mais l'homme est, paraît-il, un animal civilisé.

Ω

Au demeurant, il n'y a là rien qui soit tout à fait neuf. Depuis cinquante ans déjà, les artisans ne voulaient plus faire d'apprentis, les corps de métier croyaient échapper de cette façon au danger de la concurrence et de la diminution des salaires. La concurrence diminua, c'est vrai, et les salaires s'élevèrent sans le secours des orateurs démagogiques, par le simple jeu de la raréfaction de la main-d'œuvre.

Mais il y eut à cette évolution qui eut l'avantage de satisfaire bien des égoïsmes, un corollaire assez grave. L'absence d'émulation entraîna, chez les artisans et les ouvriers spécialisés, une nonchalance, un dédain du travail bien fait qui ne fut pas du goût des consommateurs.

La mauvaise façon commanda sans doute des achats répétés et ce ne fut pas pour déplaire au producteur, mais le consommateur finit par bouder car il ne lui échappait pas que l'obligation de racheter un produit de mauvaise qualité en doublait le prix. La mévente s'ensuivit. Elle toucha fortement l'exportation car le consommateur étranger avait le choix de ses fournisseurs. C'est ainsi que disparut la renommée du produit français et que le marasme s'installa à nos foyers.

On a augmenté la ration de pain des hommes qui cultivent la terre. C'est un privilège qui s'ajoute à bien d'autres. D'aucuns n'y virent qu'une faveur méritée. Celle-ci fut-elle appréciée ? Assurément. Pourquoi ? Parce que, avec ces tickets de pain supplémentaires, les fermières ont rafflé tous les paquets de pâtes alimentaires qui étaient en vente chez les épiciers du canton. Elles ont rafflé aussi tous les gâteaux secs et ces biscuits que l'on plaçait dans les colis destinés aux prisonniers.

Quand vous êtes en chemin de fer, vous êtes étonné du grand nombre de permis que les voyageurs exhibent quand l'agent du contrôle passe dans les compartiments. Il s'agit de cheminots. Ce sont des familiers de la ligne sur laquelle ils circulent sans cesse. Qu'y font-ils, demanderez-vous ? Ce sont les colporteurs du ravitaillement clandestin. De pauvres hères le plus souvent qui, sur des poussettes, des voitures d'enfants, des trotinettes, ramènent dans les villes des pommes de terre et parfois autre chose. Tout ce monde fait concurrence au ravitaillement régulier. On peut même dire qu'il supplée à la défaillance de ce service et on décorera peut-être un jour ces contrebandiers qui assurent une maigre nourriture à la population de nos quartiers ouvriers. Je dis qu'on devrait les décorer parce qu'ils contribuent à retarder l'heure de la révolution.

J. CRINON.

Le traitement BIOLOGIQUE de la TUBERCULOSE

(Suite de la page 2.)

Réactions éventuelles au cours du traitement. — Ce traitement sera interrompu si, au cours de son application, on constate des signes de réactions locales, focales ou générales ; la surveillance doit être surtout attentive après la cinquième injection et celles qui suivront.

Les réactions locales peuvent être intenses, mais elles sont passagères. Le lieu d'élection en est la région sous-deltoïdienne ; il peut arriver que dans les quelques heures qui suivront l'application du traitement, un œdème chaud apparaît au niveau et autour du lieu d'inoculation. Puis un œdème blanc peut sa manifester au niveau du bras et de l'avant-bras, accompagné de fourmillements des doigts. Ces manifestations sont rares et disparaissent en quelques heures par l'application de compresses humides et chaudes.

Les réactions focales peuvent apparaître au niveau de la lésion ; elles revêtent un caractère et un aspect spéciaux correspondant aux organes atteints (adénite, lésion cutanée, lésion juxta et intra-articulaire, lésion rénale, épididymites, péritonites, etc.). Lorsqu'il s'agit de formes pulmonaires, il faut surveiller toutes les manifestations congestives du parenchyme, accompagnées ou non de crachats hémoptoïques et de réactions fébriles. Lorsque certains malades pulmonaires ne tolèrent pas la bactériothérapie par voie buccale, il faudra essayer de lui substituer le traitement par l'émulsion faible en injections sous-cutanées souvent beaucoup mieux supportées et dont ils retirent parfois de grands bénéfices.

Enfin, les réactions générales sont caractérisées par une élévation qui peut atteindre 39° le lendemain de l'injection et qui ne persiste pas.

Ce traitement, appliqué depuis vingt ans, a fait l'objet de nombreux travaux et de thèses inaugurales, dont nous ne pouvons indiquer la bibliographie massive, en langues française, allemande et anglaise. Il nous a paru que ces travaux étaient encore imparfaitement connus et que les phtisiologues français ne leur avaient pas toujours fait crédit. Parfois même, nous avons entendu des critiques dénuées de sérénité et d'objectivité scientifique. Le mémoire que nous publions aujourd'hui a été fait dans le but d'exposer des faits concrets, sans commentaire.

Les conditions actuelles ne permettant pas la publication intégrale des observations dans le même numéro, nous les publierons très prochainement.

Le *numerus clausus* n'est pas autre chose que l'œuf de Christophe Colomb

Il y a trop de médecins. Par ce fait qu'ils sont nombreux, les médecins ne peuvent que difficilement gagner leur vie et la morale professionnelle comme la simple honnêteté sont mises de ce fait en grave danger. Comment corriger cette pléthore ? Mais en mettant des barrières à l'entrée des études médicales. Un enfant de classe élémentaire aurait trouvé cette solution. Les grands réformateurs n'ont pas découvert autre chose. La révolution s'annonce comme fort aisée. Tout se passera bien.

Mais l'œuf de Colomb ne se tenait debout que par le fait d'un artifice, et le *numerus clausus* pourrait bien n'être, lui aussi, qu'un procédé qui ne serait pas exempt de tares.

Tout d'abord, comment fixerez-vous ce chiffre d'étudiants que vous laisserez passer chaque année aux guichets des Facultés de médecine ?

Il faudra se documenter au préalable sur la répartition des médecins, car il ne faut pas se contenter de compter les diplômés, il faut encore étudier leur zone d'influence dans les campagnes, leur quotité dans les villes et les quartiers populeux. Et quand vous aurez fait cette étude vous n'arriverez qu'à des conclusions boîteuses, car il est un grand nombre de facteurs qui ont commandé l'installation des médecins.

Et puis, il y a les spécialistes de toutes catégories dont il faudra tenir compte pour le reclassement total et leur contingent particulier. Il y a encore bien d'autres choses à considérer. Il y en a même tellement qu'on envisage mal comment le problème pourra être résolu à la satisfaction de tous. Et puis, comment vous y prendrez-vous pour faire la sélection des postulants ? Un concours, parbleu ! Encore un. Alors qu'il est reconnu par tous que la méthode des concours est néfaste à la formation intellectuelle, vous l'employez dès le seuil de l'enseignement médical. Singulière contradiction. Et quelles seront les matières de ce concours ? Faudra-t-il qu'en sortant du lycée le futur étudiant prépare son concours des Facultés de médecine ? Où s'y emploiera-t-il ? Ce bachotage amplifié ne dira rien qui vaille aux esprits avisés qui ont réfléchi sur cette question.

Cet examen d'entrée sera sévère, nous a-t-on affirmé. Je me méfie des Cerbères, car ils ne sont pas toujours très clairvoyants dans leur rôle de surveillance.

Comment allez-vous juger des aptitudes que peut posséder un jeune homme de dix-huit ans au plus ? On sait ce qu'il faut penser des vocations qui sont le plus souvent œuvre de persuasion ou calcul précoce plutôt que détermination spontanée et attirance impérieuse. Comment allez-vous lire en ces jeunes cerveaux et en ces cœurs dont l'essentiel des aspirations est caché par un sentimentalisme touffu ? Et quelle compétence peut être celle de ces produits d'un baccalauréat amélioré ?

On a dit aussi — mais que ne dit-on pas en un tel domaine ?— qu'il fallait faire cesser le scandale des étudiants qui ont été pérennisés dans leur état social par une bienveillante scolarité. Ce scandale est un mythe. Il est vrai qu'un étudiant qui commence ses études de médecine les termine toujours, quelle que soit la nonchalance qu'il apporte à les suivre, mais, de grâce, admettons une fois pour toutes que la bohème est morte et que l'étudiant de Murger est entré dans le domaine de la légende. A l'heure actuelle, les étudiants sont, dans leur plus grand nombre, des jeunes gens qui travaillent bien plus assidûment que leurs aînés ; ils ne peuvent rêver au havre avant de gagner le large, la vie n'est pas plus facile pour eux que pour les autres citoyens et ils sont vite en contact avec ses écueils et ses exigences.

Au surplus, les études coûtent cher aux familles et on ne saurait les prolonger sans un clair objet. Quoi qu'il en soit, on peut, et on y a songé, rendre plus sérieux qu'ils ne sont parfois les examens qui se succèdent sur la marche au doctorat. Cette sévérité, ayant l'élimination comme sanction, aurait sa justification au cours des premières années. En bref, il semble qu'on pourrait utiliser un rehaussement de la compétence des candidats en voie de scolarité de préférence à un concours initial qui serait une antinomie et un moyen plus périlleux qu'efficace.

Fascinés par le prestige des grandes écoles, il en est qui se réjouissent de voir les études médicales entrer en parallèle avec celles de « l' X », de Centrale, etc. Je ne crois pas que cette comparaison puisse être faite. Ces écoles et d'autres similaires ne délivrent que des titres qui ne confèrent que des droits à postuler certaines fonctions ou à justifier de la qualité de ceux qui les portent. Il n'y a là rien de commun avec le diplôme de docteur en médecine qui vous donne le droit d'exercer un métier avec l'agrément de vos pairs.

Il est, contre le *numerus clausus*, un argument qui, à l'heure actuelle, a perdu de sa valeur et que je ne peux cependant laisser sous silence. Si vous arrêtez le nombre des étudiants, vous fixez par là-même celui des médecins. Dès lors, les clientèles en gagnant en sécurité, quant au « *minimum vital* » (selon le vocable à la mode), deviennent analogues à des postes administratifs ou à des charges d'huissiers. Comment concilier la cession de ces clientèles assimilées aux « charges » avec les règlements actuels qui interdisent la vente des clientèles ?

Et c'en sera bien fini de l'exercice de la médecine considéré comme profession libérale.

Il y en a peut-être qui entrevoient cet avenir comme un idéal ; il y en a certainement d'autres qui ne partagent pas cet optimisme sans être pour cela des cuistres.

Les médecins auront même sur les fonctionnaires ce désavantage de ne pouvoir changer de résidence lorsque, ayant été cocus ou malchanceux, le climat aura cessé de leur convenir. L'administration fait, en effet, droit au désir qui lui est exprimé sur ce point, mais qui donc acceptera la requête du médecin et en quel lieu celui-ci pourra-t-il transporter ses pénates ? Le médecin devra rester fixé là où il se sera installé en sortant de l'école et tant pis pour lui si le sort lui est en ce lieu défavorable.

A-t-on réfléchi qu'avec le statut qu'on nous prépare, on fera de nous de singuliers Prométhées ?

Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres

R. Barthe. **La médecine devant les problèmes du travail. — Historique. — Législation. — Rôle de la corporation médicale.**

En 1915, par l'inspection médicale des usines d'armement, la médecine entrait dans le cadre de l'industrie. Vingt ans d'initiatives privées et de travail administratif peu connu ont montré qu'il y avait un aspect biologique dans le travail moderne.

La recommandation de juin 1940, la loi d'octobre 1941, les obligations de juillet 1942 confèrent à « l'humanisme industriel » ses bases de légalité. Aux côtés de l'ingénieur, le médecin pénètre dans l'organisation du travail. Il règle l'adaptation entre l'homme et les machines : il s'agit, à tous les échelons, de médecine préventive, séparée de la médecine de soins. L'œuvre dépasse la technique et rejoint le devoir de donner au pays son renouveau de santé, et de régénérer son armature sociale. Pouvoirs publics, industrie, monde ouvrier, corporation médicale sont attelés à cette tâche commune. Ses débouchés nouveaux pour les jeunes confrères, se doublent d'obligations morales nouvelles pour leurs qualités constructives.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES SYNDROMES CONSÉCUTIFS AUX LÉSIONS DU LOBE OCCIPITAL, Jean LHERMITTE. — *(Revue Médicale Française.)*

Les agnosies pour les choses. La cécité psychique. — Par sa définition même, l'agnosie pour les choses comprend un trouble caractérisé par l'impossibilité de reconnaître un objet, bien que les sensations visuelles soient correctes et adéquates ; cette agnosie cesse immédiatement dès que le sujet peut utiliser un autre sens, par exemple le toucher.

C'est à Lissauer que nous devons la première analyse complète de la cécité psychique. Atteint d'hémianopsie latérale droite, le malade qu'il observait était capable d'identifier les formes simples mais non les objets ni les figures géométriques ; il copiait servilement un objet mais ne le reconnaissait pas. Au contraire, dès que le toucher ou l'ouïe entraît en jen l'identification était instantanée. Il faut ajouter que la dénomination des objets se montrait défectueuse et que la lecture était un peu malaisée. De ses recberches, Lissauer conclnait à l'existence de deux variétés de cécité psychique : l'une aperceptive, c'est-à-dire consécutive à une désorganisation des perceptions, l'autre associative liée à la perte de l'identification secondaire et devant être comprise du point de vue psycho-physiologique comme la conséqnence de la rupture des connexions qui rattacbent les centres de perception aux centres d'association.

Il convient de faire une place à une modalité très particnlière de l'agnosie visnelle : nous vonlons dire l'agnosie géométrique.

Ce qni frappe chez les malades atteints d'agnosie géométrique, c'est l'opposition qui s'accuse entre la conservation de l'orientation ainsi que de l'identification des objets et l'abolition de la compréhension des figures géométriques et, d'une manière générale, des symboles. Place-t-on devant les yeux du malade un objet ? Il le reconnaît immédiatement et lui donne un nom qui convient, mais dessine-t-on schématiquement ce même objet, l'identification est impossible. Bien plus, les figures les plus élémentaires de la géométrie telles qu'un cercle, qu'un triangle, qu'une croix ne sont pas reconnues.

Dans les faits de ce genre, le trouble agnosiqne apparaît si intimement lié au trouble apraxique que l'on peut décrire une apracto-gnosie géométrique en tant qu'entité individnalisée parmi les antres variétés d'agnosie visuelle pour les choses.

MÉDECINE DU TRAVAIL, MÉDECINE COLLECTIVE ET PRÉVENTIVE, SERVICE SOCIAL, DE GOYON. — *(Hygiène Sociale.)*

Sous ce titre, l'auteur expose ce qu'ont réalisé dans le domaine médico-social deux firmes industrielles françaises. L'originalité de ce service, qui cadre d'ailleurs avec la loi récente du 28 juillet 1942 sur l'organisation des services médicaux et sociaux du travail, consiste en ce que service médical et service social ont été concentrés sous l'autorité d'un médecin afin d'obtenir l'unité de doctrine et l'unité de direction. En agissant ainsi, ces firmes avaient estimé que le médecin était plus qualifié que quiconque pour apprécier les besoins des travailleurs et discerner la nature de leurs maux et y porter remède, puisque, dans une usine, le rendement augmente avec la santé et le bien-être du personnel.

De la lecture de cet article, il se dégage en outre que du point de vue médical, la notion de « Médecine du travail » et celle de « Médecine préventive et collective » dans les familles semblent bien avoir été conciliées dans l'organisation du service médico-social de ces deux sociétés.

Dans le domaine social, sans qu'elles puissent encourir le reproche de « paternalisme », ces firmes ont eu un égal souci de prévoyance et prophylaxie physique et morale et, en agissant ainsi, ces sociétés, véritables précurseurs en la matière, n'ont pas eu seulement en vue la conservation du capital humain de leurs usines, mais ont également poursuivi un but hautement humanitaire : celui « du rapprochement des classes » et de la « reconstitution de la famille ouvrière ».

Une telle organisation, déjà vieille de plus de douze ans, fonctionne bien dans l'esprit de la « Charte du travail » et mérite d'être portée à la connaissance de tous ceux qui s'occnpent activement de l'amélioration du problème psychologique des relations patronales et ouvrières.

LES ACCIDENTS DE BICYCLETTE, GALTIER. — — *(Presse Médicale.)*

On observe une grande fréquence de l'atteinte de la face et de ses saillies (boses frontale, arcade orbitaire, région temporo-malaire, région mentonnière, arête nasale) auxquelles participent les régions avoisinantes (paupières, narines, lèvres, commissure buccale).

Les plaies sont appelées à suppurer, à se réparer lentement et à s'accompagner de séquelles inesthétiques multiples donnant, dans certains cas, l'aspect de véritables mutilations ; aussi sont-elles à l'origine de cicatrices vicienses. On en observe toutes les variétés :

Cicatrices hypertrophiques d'aspect rouge vineux, persistant longtemps ; cicatrices atrophiques écartées, distendues, blanches, souvent bypochromiques chez les blonds, pigmentés hyperchromiques chez les bruns ; cicatrices cbéloïdiennes ; cicatrices tatouées par le gravier, le goudron, le mâchefer, etc. ; cicatrices déprimées par fonte ou destruction du tissu cellulaire, libres ou adhérentes dans la profondenr, rétractiles, indurées et gênant la fonction (ectropion cicatriciel, atrésie des orifices naturels (œil, narine, bouche), déviation de la commissure buccale, trouble de la mimique avec ses conséquences inesthétiques, etc.

En pratique, le traitement de ces lésions comporte deux temps :

Un premier temps d'nrgence, de désinfection, de détersion et de remise en place des lambeaux, en prenant bien soin de conserver le plus possible de tissus, même contus ;

Une deuxième temps réparateur, plusieurs mois après. C'est la période de réfections de cicatrices pour les sutures intradermiques, les greffes de peau, de graisse, de cartilage, de détatouage traumatique par la chirurgie et les agents physiques.

LE MÉDECIN PEUT-IL COMPTER SUR LA VOIE RECTALE POUR FAIRE ABSORBER *LES MÉDICAMENTS ET EN PARTICULIER* LES SULFAMIDES, P. LASSABLIÈRE. — *(Concours Médical.)*

Le rectum absorbe et notamment la résorption des suppositoires non seulement est rapide, mais permet encore le plus souvent d'éviter la traversée hépatique. Or, on ne peut nier que l'action du foie n'est pas indifférente sur tous les médicaments.

Il est également logique d'administrer les sulfamides par suppositoires. C'est là une voie d'introduction qui donne une absorption excellente et qui permet d'employer les doses thérapeutiques les plus faibles, parce que totalement efficaces. Enfin, c'est aussi un moyen d'empêcher certains accidents d'intolérance digestive, qui sont probablement la conséquence de l'action du médicament sur la muqueuse gastrique et sur la glande hépatique.

De plus, remarquons que les suppositoires se prêtent parfaitement à l'action synergique si souvent recherchée, quand on administre plusieurs médicaments.

L'ACROXANTHOCHROMIE
des mangeurs de carottes

Elle offre un diagnostic différentiel exceptionnel avec l'ictère, disent MM. Mondon et Cras de Toulon, qui ont rapporté le cas suivant à la Société médicale des hôpitaux.

B..., âgé de trente-quatre ans, travaille depuis onze ans et demi à la pyrotechnie de la Marine à Toulon. Au début de mars 1942, il entre à l'hôpital maritime de Sainte-Anne parce qu'il présente une coloration jaune de la face, des paumes de mains, des plantes de pieds et de la muqueuse palatine.

Cet ouvrier n'a jusqu'alors jamais été malade. Il précise à l'interrogatoire qu'il ressent une légère lassitude, mais l'attribue aux restrictions actuelles.

Etant donné son métier, on a tout d'abord pensé qu'il s'agissait d'une de ces xanthochromies habituelles dans le personnel qui travaille à la mélinite, mais B... n'est pas employé à ce service. Pendant les dernières semaines, il a été occupé à la manipulation de diverses substances chimiques : acide sulfurique et chlorhydrique, cuivre, mercure et alcool éthylique... Aucun de ses camarades d'ailleurs n'a éprouvé de symptômes analogues.

Il a eu dans le passé une dothiénenterie. Célibataire, il n'a jamais eu d'accidents vénériens. Les réactions de Vernes aux péréthynol et à la résorcine sont négatives.

Devant cette coloration pseudo-ictérique à distribution bien localisée, on a d'abord éliminé un ictère vrai parce qu'il n'y a dans les urines ni pigments, ni sels biliaires. Enfin, le taux de bilirubine sanguine est de 35 milligrammes pour 1.000. Le fonctionnement hépato-rénal est d'ailleurs excellent : 35 centigrammes d'urée sanguine, 1 gr. 85 de cholestérol. Dans la formule leucocytaire, une lymphocytose exagérée à 50% avec un chiffre de leucocytes normal. Le foie et la rate sont dans leurs limites normales.

Le problème paraissait plutôt embarrassant, quand un deuxième interrogatoire, plus poussé, sur le régime alimentaire de B... nous révéla que cet ouvrier essayait de compenser un régime un peu sévère dû à la dureté des temps, par l'absorption d'énormes quantités de courges (près de 3 kilogrammes par jour) et de carottes.

Ce fut la clé du mystère, un échantillon de sang oxalaté porté dès le lendemain matin au laboratoire de chimie biologique révéla que si la vitamine A était en quantité normale dans le sang 500 γ pour 1.000), la carotène y figurait à la dose très excessive de 5 milligrammes par litre de plasma, alors que normalement elle ne se trouve qu'à la dose de 500 γ à 1 milligramme.

Et ce diagnostic de carotinémie ainsi posé, la thérapeutique était simple. B... fera pousser dans son jardin des légumes moins colorés... ou bien il devra s'accommoder d'une acroxanthochromie, d'ailleurs sans gravité.

A côté de ce cas observé à l'hôpital maritime de Toulon, MM. Lian et Alhomme en ont observé sept autres à l'hôpital Tenon, à Paris.

Chez tous ces malades, la pigmentation avait ses caractères bien spéciaux qui permettent de la reconnaître aisément : coloration jaune pâle généralisée, respectant les conjonctives et prédominant à la paume et à la plante des pieds, où elle prend une teinte orangée. Par ailleurs, l'absence de pigments biliaires dans les urines, une cholémie normale viennent appuyer une hypothèse que le dosage de la carotinémie est venu confirmer dans les sept cas.

A cette occasion les auteurs ont fait un certain nombre de remarques et ils sont amenés à incriminer une *susceptibilité individuelle*. En effet, des examens de contrôle ont été pratiqués chez des malades d'hôpital, non xanthochromiques, ayant subi les restrictions alimentaires actuelles et possédant des signes plus ou moins nets de dénutrition. Ils ont montré que le taux du carotène pouvait être normalement élevé, normal ou très abaissé.

Ainsi, avec un régime alimentaire analogue, chez des sujets sans importante tare apparente, le taux de la carotinémie est très différent. D'autre part, pour un même taux d'hypercarotinémie, les uns ont de la xanthochromie cutanée, les autres n'en ont pas.

La grande majorité des cas retrouvés dans la littérature et ceux publiés récemment ont trait à des sujets dont la pigmentation est apparue à la fin de l'hiver ou au printemps. Il semble donc y avoir une *influence saisonnière.*

Nous formulons, disent-ils en terminant, l'hypothèse que les légumes et fruits sont plus riches en carotène pendant l'hiver et le printemps. Ainsi les carottes d'hiver sont très colorées, rouge jaunâtre, alors que l'été les carottes nouvelles n'ont qu'une couleur jaune tendre.

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Vigier, médecin adjoint au sanatorium de Bodiffé (Côtes-du-Nord), est nommé médecin directeur du sanatorium de Bellegarde, à Châteauneuf-la-Forêt (Haute-Vienne).

Mlle le docteur Trocme a été nommée médecin adjoint au sanatorium de Franconville à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

M. le docteur Baillon a été nommé médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain).

M. le docteur Joly a été nommé médecin adjoint au sanatorium de la Guiche (Saône-et-Loire).

M. le docteur Hamon a été nommé médecin adjoint au sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

La médaille d'honneur des épidémies est décernée aux personnes dont les noms suivent :

Médaille d'or.

(A titre posthume.)
M. Guimard, docteur en médecine à Tiercé (Maine-et-Loire).

Médaille de vermeil.

M. le docteur Kulszewski (Gérad), médecin chef de l'infirmerie indigène de Bou-Malne (Maroc).
M. Balozet (Pierre-Eugène-Lucien), sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis (Tunisie).
Mme le docteur Germa Sparow (Hélène), chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Tunis (Tunisie).
M. Istin (Marc), chef du service de chimie à l'Institut Pasteur de Tunis (Tunisie).

Médaille d'argent.

M. Ollé (Paul), docteur, inspecteur adjoint de la santé à Toulouse (Haute-Garonne).
M. Geoffroy (Gaston), docteur en médecine à Hortes (Haute-Marne).
M. le docteur Bernaix (André), médecin chef de l'infirmerie mixte de Berkane (Maroc).
M. le docteur Faraj Abdelmaleck, médecin chef du groupe sanitaire mobile de Taza (Maroc).
M. le docteur Frits (Jean), médecin chef de l'infirmerie indigène de Martimprey-du-Kiss (Maroc).
M. le docteur Fulcrand (Gérard), médecin chef de l'infirmerie indigène de Matmata (Maroc).
M. le docteur Maillefert (Robert), médecin chef de l'infirmerie indigène de Goulmine (Maroc).
M. le docteur Niger (Adolphe), médecin en contrat de stage à Djérada (Maroc).
M. le docteur Remy (Guy), médecin chef de l'infirmerie indigène de Mechra - Bel - Ksiri (Maroc).
M. Huber (Julien), médecin chef de service à l'hôpital des Enfants Malades à Paris (Seine).
M. Duverger (Michel), médecin de la santé publique à Zaghouan (Tunisie).

Médaille de bronze.

M. Bec (Henri), médecin des prisons, Marseille (Bouches-du-Rhône).
M. Burdoncle (Louis), externe des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).
M. Dufour (Gabriel), médecin inspecteur adjoint de la santé à Marseille (Bouches-du-Rhône).
M. Gérard (Jean), externe des hôpitaux de Marseille (Bouches-du-Rhône).
M. Petit (Fernand), médecin inspecteur de la santé, Marseille (Bouches-du-Rhône).
M. Povansal (Jacques), médecin des prisons à Marseille (Bouches-du-Rhône).
M. Bechard (Jakq-Paul-Ferdinand), interne à l'hôpital Sahatié à Libourne (Gironde).
M. Calard (René), docteur en médecine à Montrevault (Maine-et-Loire).
Mlle Fontaine (Gillette), externe en première des hôpitaux de Lille (Nord).
Mlle Ardillier (Henriette), externe à l'hospice des Enfants Assistés, Paris (Seine).
M. Duranteau (Michel), externe à l'hospice des Enfants Assistés, Paris (Seine).
Mlle Hatt (Odile), externe à l'hôpital Trousseau, Paris (Seine).
Mlle Oswald-Durand (Yvette), élève faisant fonctions d'externe à l'hôpital Saint-Louis, Paris (Seine).
M. Pertusier (Jean-Marie), externe à l'hospice des Enfants Assistés, Paris (Seine).
M. le docteur Loraux (Robert), médecin à Coulommiers (Seine-et-Marne).
M. German (Angelin-Mathieu), interne à l'hôpital de Draguignan (Var).
M. le docteur Abrassart (Jean), médecin chef du groupe sanitaire mobile de Settat (Maroc).
M. le docteur Corcuff (Charles), médecin chef de l'infirmerie indigène de Tiznit (Maroc).
M. le docteur Deligne (Maurice), médecin chef du groupe sanitaire mobile de Port-Lyautey (Maroc).
M. le docteur Michaud (Jacques), médecin en contrat de stage à l'infirmerie indigène de Taza (Maroc).

Praticiens d'origine étrangère autorisés à exercer leur profession

Les praticiens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession.

Vosges. — Mlle Stupler (Geneviève), née le 18 juin 1905 à Creil (Oise), exerçant antérieurement à Gérardmer, 6, rue de la Gare.

Principauté de Monaco. — M. Notari (Henri-Richard), né le 30 novembre 1908 à Monaco, exerçant antérieurement à Monte-Carlo, 3, avenue des Citronniers.

Seine-et-Oise. — M. Bertolini (Raymond), né le 21 janvier 1907 à Enghien-les-Bains, exerçant antérieurement à Enghien-les-Bains, 18, rue Maginot ; M. Sanz (Pierre), né le 12 août 1903 à Paris, exerçant antérieurement à Montmorency, 102, route de Saint-Leu.

Seine. — M. le docteur Held (René-Raphaël), né le 7 octobre 1897 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 99, avenue Raymond-Poincaré ; M. le docteur Krivine (Pierre Léon), né le 12 décembre 1899 à Paris, exerçant antérieurement à Paris, 85, rue Taitbout.



CONSEIL PERMANENT D'HYGIÈNE SOCIALE

Sont nommés membres du Conseil permanent d'hygiène sociale :

M. le professeur Fernand Bezançon, membre de l'Académie de Médecine (2e section).

M. le docteur Pierre Bianquis (1re section).

M. le docteur Boucomont, chargé des fonctions d'agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier (1re section).

M. le docteur Brouardel, membre de l'Académie de Médecine, médecin des hôpitaux (5e section).

M. le professeur Jean Cathala, professeur à la Faculté de médecine de Paris (1re section).

M. le docteur Robert Clément, médecin des hôpitaux de Paris (1re section).
Paris (1re section).

M. le docteur Courcoux, membre de l'Académie de Médecine, médecin des hôpitaux de Paris (2e section).

M. le professeur Courmont, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Lyon (2e section).

M. le docteur Degos, médecin des hôpitaux de Paris (3e section).

M. le docteur Delay, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux (5e section).

M. le docteur Delore, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon (6e section).

M. le docteur Derobert, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris (5e section).

M. Desmars, préfet honoraire, ancien directeur de l'assistance et de l'hygiène (6e section).

M. le docteur Douady, médecin directeur du sanatorium des étudiants de Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère) (2e section).

M. le professeur Duvoir, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux (5e section).

M. le docteur Evrot, directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose (2e section).

M. le professeur Fabre, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Pharmacie de Paris (5e section).

M. le docteur Fèvre, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux (1re section).

M. le professeur Gaté, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon (3e section).

M. le docteur Godlewski (6e section).

M. le docteur Georges Heuyer, médecin des hôpitaux de Paris (1re section).

M. le docteur Julien Huber, médecin de l'hôpital Hérold (1re section).

M. le docteur Lacassagne, directeur de l'Institut du radium, professeur au Collège de France (4e section).

M. le professeur Roger Leroux, professeur à la Faculté de Médecine de Paris (4e section).

M. le docteur Lesné, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux (1re section).

M. le professeur Margarot, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier (3e section).

M. le docteur R. Marquezy, médecin des hôpitaux de Paris (1re section).

M. le docteur André Maurer, chirurgien des hôpitaux de Paris (2e section).

M. Moine, chef du Service de la statistique au Comité national de défense contre la Tuberculose (5e section).

M. le docteur Robert Monod, chirurgien des hôpitaux de Paris (2e section).

M. le professeur Pautrier, professeur à la Faculté de Médecine (3e section).

M. le docteur Lucien Perin, médecin chef de Saint-Lazare (3e section).

M. le docteur Peron, médecin des hôpitaux de Paris (5e section).

M. le docteur Jean Ravina, accoucheur des hôpitaux (1re section).

M. le docteur Rist, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux (2e section).

M. le docteur Rongier, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de Médecine de Clermont (1re section).

M. le professeur Roussy, membre de l'Institut, membre de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris (4e section).

M. le docteur Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris (4e section).

M. le docteur Etienne Sorel, chirurgien des hôpitaux de Paris (2e section).

M. le professeur Tanon, membre de l'Académie de Médecine (6e section).

M. le docteur Arthur Vernes, directeur de l'Institut prophylactique (3e section).

M. le docteur Vernier, médecin chef des Services antivénériens du département de Seine-et-Oise (3e section).

M. Viborel, chef du Service de la propagande au Comité national de défense contre la Tuberculose (6e section).

M. le docteur Vignes, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, accoucheur des hôpitaux (1re section).

Sont nommés, à titre de professeur de Faculté : MM. les professeurs Mouriquand (1re section), Fruhinsholz (1re section), Troisier (2e section), Leveuf (1re section), Gougerot (3e section), Santy (4e section), Strohl (4e section), Laignel-Lavastine (5e section), Parisot (6e section).

Sont nommés présidents de section :

1re section : maternité et enfance. — M. le docteur Lesné.

2e section : tuberculose. — M. le docteur Rist.

3e section : maladies vénériennes. — M. le professeur Gougerot.

4e section : cancer. — M. le professeur Roussy.

5e section : hygiène mentale, alcoolisme et toximanie. — M. le professeur Fabre.

6e section : propagande et éducation sanitaire. — M. le professeur Parisot.

DERNIERS LIVRES PARUS

Recherches sémiologiques, sérologiques cliniques et thérapeutiques sur LA SCLÉROSE EN PLAQUES

par **M. LAIGNEL-LAVASTINE**,
professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin de la Pitié,
et **N. T. KORESSIOS.**

Un volume de 370 pages : 90 francs. — Librairie Maloine.

Les auteurs ont groupé, dans cet ouvrage, les recherches qu'ils ont effectuées, depuis 1925, sur la sclérose en plaques, tant du point de vue sémiologique, clinique ou sérologique, que du point de vue thérapeutique.

Ils concluent, de l'ensemble de leurs recherches, que l'on peut considérer la sclérose en plaques comme une maladie évoluant en deux phases : dans une première phase ou phase d'attaque « qu'il s'agisse d'un virus neurotrope, d'un virus inconnu, d'une origine toxique, d'une origine endocrinienne, d'une origine héréditaire, d'une origine traumatique indirecte ou commotionnelle, l'attaque pouvant se produire en un ou plusieurs temps, cette étape consiste en une attaque d'une fonction nerveuse, la fonction de trophicité de la moelle » ; dans la deuxième phase, qui consiste en un développement des troubles de la trophicité de la moelle, la sclérose en plaques évolue comme une maladie autonome ; c'est à cette deuxième étape que l'on réserve le nam de « sclérose en plaques ».

Dans la deuxième partie de leur ouvrage : ils abordent le problème thérapeutique, par l'exposé de leurs recherches sur la sérothérapie hémolytique.

Dans un bref historique de ces recherches, ils montrent comment ils ont été amenés à constater qu'un sérum hémolytique préparé chez le lapin auquel on injectait du sang de malades atteints de sclérase en plaques, possédait des propriétés tout à fait spéciales de « réactivation » chez les malades auxquels on l'injectait. Cette « réaction focale » consistait en une aggravation passagère de tous les signes de la maladie ; dès qu'elle était passée, on notait des modifications dans l'état des réflexes des malades ainsi qu'une améliaration de leur état fonctionnel. Ces résultats s'observaient chez les malades traités dans tous les stades de leur maladie.

Dans leurs statistiques portant sur un nombre important de malades, ils donnent les observations des malades guéris et qui n'ont pas fait rechute depuis des périodes s'étageant jusqu'à huit ans (durée de leur observation). Ils donnent également les observations des malades améliorés avec stabilisation de leur état et des malades qui n'ont pas bénéficié de la thérapeutique (cas très avancés).

Organisation de la médecine préventive à l'Université de Paris

Voici le décret (16 juillet 1942) qui définit le mode de cette organisation :

ARTICLE PREMIER. — Il est créé, à l'Université de Paris, en vue du dépistage des maladies et, particulièrement, de la tuberculose, un service de la médecine préventive universitaire, chargé de procéder à l'examen médical des étudiants des établissements publics d'enseignement supérieur ressortissant à cette Université.

ART. 2. — Cet examen sera effectué chaque année.

ART. 3. — Les différentes investigations afférentes à l'examen médical de chaque étudiant seront fixées par un arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé.

ART. 4. — L'examen médical prévu à l'article précédent a un caractère préventif et non thérapeutique. Il a pour but d'éclairer chaque étudiant sur son état de santé, dans le respect du secret médical, et ne peut, en aucun cas, avoir pour conséquence d'exclure l'étudiant de l'Université.

A l'issue de chaque visite médicale, il est remis à l'étudiant une attestation nominative ne portant aucune indication médicale, attestation qui doit être remise par l'étudiant au secrétariat de sa Faculté ou de son école.

ART. 5. — Un arrêté du ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale et du secrétaire d'Etat à la santé fixera les modalités selon lesquelles seront établies les pièces afférentes aux examens médicaux : convocations, attestations, fiches médicales.

ART. 6. — Le fonctionnnement du service de la médecine préventive est assuré par un personnel comprenant :

1° *Médecins examinateurs.* — Vingt médecins désignés par le recteur de l'Académie de Paris, sur la proposition du doyen de la Faculté de médecine, sur avis conforme du directeur régional de la santé et après consultation de la commission prévue à l'article ci-après. Le nombre de ces médecins pourra être augmenté ultérieurement. Ces médecins, choisis parmi les phtisiologues spécialement instruits des méthodes actuelles de dépistage de la tuberculose, sont nommés pour une période d'une année. Leurs fonctions sont renouvelables d'année en année.

Les honoraires des médecins examinateurs (alloués pour des vacations de deux heures) sont calculés à raison d'une moyenne de 10 francs par étudiant examiné.

2° *Médecin chargé du secrétariat général technique.* — Un médecin désigné dans les mêmes conditions que les médecins examinateurs est chargé d'assurer le secrétariat général technique, comportant notamment :

La surveillance de l'envoi des convocations aux étudiants et aux médecins pour les séances collectives ;

La coordination du travail des médecins examinateurs ;

La responsabilité de la tenue du fichier central ;

Le contrôle des assistantes sociales, sur lesquelles il a directement autorité par délégation du recteur ;

L'exécution de toutes les mesnres qui s'avéreraient nécessaires à la suite des examens médicaux : examens spéciaux, analyses, hospitalisations, envoi au sanatorium, secours ;

La présentation d'un rapport trimestriel au Comité du service de médecine préventive prévu à l'article 8 ci-après.

Le médecin chargé du secrétariat général technique reçoit une rémunération annuelle fixée dans les conditions prévues à l'article 8 ci-après. S'il est appelé à participer aux examens médicaux des étudiants, concurremment avec les médecins examinateurs, il perçoit à ce titre des honoraires dans les mêmes conditions que les médecins examinateurs.

3° *Assistantes sociales.* — Six assistantes sociales (une pour chaque Faculté et une assistante suppléante) sont chargées de seconder les médecins examinateurs, d'assurer le secrétariat administratif et d'apporter leur concours à l'organisation de l'assistance sociale.

Elles sont désignées par le médecin chargé du secrétariat général technique après avis du Comité.

Les assistantes sociales diplômées d'Etat ont priorité d'engagement.

4° *Personnel administratif et de service.* — Un secrétaire désigné par le recteur est chargé de traiter, en liaison avec les services comptables de l'Université de Paris, les questions de gestion financière du service de la médecine préventive.

Un agent de service est chargé de la surveillance et de l'entretien matériel du centre de médecine préventive.

ART. 7. — Les émoluments du médecin chargé du secrétariat général technique, des assistantes sociales et du personnel administratif et de service sont fixés par le recteur, après avis du Comité prévu à l'article 8 ci-après.

ART. 8. — Il est institué un Comité du service de médecine préventive composé comme suit :

Un professeur de la Faculté de médecine, délégué du recteur et désigné par lui, sur proposition du doyen de la Faculté de médecine, président ; un délégué du directeur régional de la santé ; un membre de l'Académie de médecine, désigné par cette Académie ; Un membre du conseil de l'Université, désigné par ce conseil ; le président du Comité national de lutte contre la tuberculose ; le secrétaire général de l'Université de Paris ; le secrétaire permanent du Comité supérieur des œuvres sociales en faveur des étudiants ; le délégué permanent à Paris du sanatorium des étndiants ; le chef du service des étudiants parisiens ; le secrétaire général du Comité local de l'Union du sport scolaire et universitaire ; le médecin directeur du sanatorium des étudiants ; le médecin chef de la Cité université de Paris ; un représentant des étudiants désigné par le recteur ; un médecin spécialiste dans les questions d'éducation physique, désigné par le recteur, sur la proposition du doyen de la Faculté de médecine ; le médecin chargé dn secrétariat général technique du S. M. P. qui assure les fonctions de secrétaire dn Comité.

ART. 9. — Il est institué dans le sein du Comité un bureau permanent composé :

Du professeur de la Faculté de médecine, président du Comité ;

Du délégué du directeur régional de la santé ;

Du membre de l'Académie de médecine ;

Du membre du conseil de l'Université ;

Du délégué permanent à Paris dn sanatorium des étudiants ;

Du médecin chef de la Cité universitaire ;

Du médecin chargé du secrétariat général technique du S. M. P. qui assure les fonctions de secrétaire.

Le Comité et le bureau permanent penvent faire participer à leurs travaux, avec voix consultative, des personnalités compétentes, soit à titre permanent, soit à l'occasion de l'une de leurs réunions.

Le Comité se réunit, sur convocation de son président, au moins deux fois au cours de l'année scolaire ; il doit adresser chaque année, avant le 30 septemhre, au recteur, et communiquer au directeur régional de la santé, un rapport sur le fonctionnement du S. M. P. au cours de l'année scolaire écoulée.

Les fonctions de membre dn Comité et de membre du bureau permanent sont gratuites.

LOI instituant une limitation du nombre des étudiants admis à s'inscrire en vue du diplôme d'État de docteur en médecine.

Le ministre secrétaire d'Etat à l'éducation nationale arrête, chaque année, en tenant compte des besoins prévisibles, après avis du secrétaire d'Etat à la santé et du Conseil national de l'Ordre des Médecins, le nombre des étudiants autorisés à prendre la première inscription en vue du diplôme d'Etat de docteur en médecine dans chaque faculté on école.

Le contingent attribué à chaque faculté ou école est fixé d'après le nombre des étudiants ayant obtenu dans la même université le certificat exigé par l'article 2 du décret du 6 mars 1934 au cours de l'année scolaire précédente.

La présente loi sera appliquée à partir de l'année scolaire 1944-1945.

Pour l'année scolaire 1943-1944, le nombre des étudiants admis à s'inscrire dans chaque faculté ou école, tant en première qu'en deuxième année, ne pourra dépasser le nombre des étudiants qui y ont été inscrits au début de l'année scolaire 1937-1938.

Les modalités d'application de la présente loi seront fixées par décrets.

S'abonner à un journal qu'on aime c'est soutenir un ami dont on apprécie les qualités.







LES

BIOSYMPLEX CRINEX-UVÉ

CRINEX
BIOSYMPLEX **OVARIEN**

FRÉNOVEX
COMPLEXE **LUTÉO-MAMMAIRE**

OREX
BIOSYMPLEX **ORCHITIQUE**

PANPHYSEX
BIOSYMPLEX **HYPOPHYSAIRE**

FLAVEX
BIOSYMPLEX **LUTÉINIQUE**

MÉTREX
BIOSYMPLEX **ENDOMYOMÉTRIAL**

sont caractérisés par une activité "per-os" comparable à celle des formes injectables

LABORATOIRES CRINEX-UVÉ



1, av. du Dr Lannelongue, Paris 14e

T. P. 6



Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant :* J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT : FRANCE, un an......... 45 fr. Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 824 — 5 DÉCEMBRE 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité : Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL 111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis

A mon avis

LE SLOGAN DE LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Dans son dernier numéro, *L'Informateur Médical* a fait toutes les réserves que comporte la pratique du *numerus clausus*, cette solution qui a pour elle la facilité et que la réflexion tend à faire écarter.

Rappelons qu'il sera d'abord mal commode d'établir le taux annuel de ce chiffre hors duquel on ne saura que se faire barbier. On a, pour début, indiqué le nombre des entrées de 1938 ; pourquoi cette année fut-elle choisie de préférence à une autre ? Et sur quelles bases seront établis les chiffres des autorisations accordées pour les années ultérieures ?

Il est évident qu'il ne suffira pas de faire le total des décès. Il y aura encore les abandons de carrière par les confrères âgés ou malades. Nous entrons ensuite dans le tunnel, c'est-à-dire à ne plus avoir comme directives que des données incomplètes ou même à en manquer tout à fait.

Quel cas ferez-vous, par exemple, des régions où l'on manque de médecins (car il y en a) et de celles où des confrères âgés taisent jalousement la place qu'on pourrait faire à un jeune confrère, lorsqu'il leur suffirait de se serrer un peu et cela avec d'autant moins de sacrifice que, la partie étant gagnée pour eux, ils ne s'y intéressent plus que médiocrement.

Et puis, j'entends dire qu'avec toutes ces novations excellentes prévues en médecine sociale, en médecine du travail, dans le domaine de la médecine préventive, de la surveillance des écoles et des sports, de l'hygiène publique ; enfin, qu'avec la cohorte d'emplois fonctionnarisés ouverts aux docteurs en médecine il faudra que la nation puisse disposer d'un nombre appréciable de médecins. Or, comment pourrez-vous tenir un compte précis de ces besoins quand vous établirez le contingent annuel des recrues à admettre au camp d'Esculape ?

•

Parviendrait-on à résoudre toutes ces inconnues, qu'il resterait contre le *numerus clausus* l'objection d'égoïsme et d'inélégance. Eh ! oui, ce tourniquet est une mesure de défense qui évoque l'intérêt le plus « épicier » qui soit.

Je sais que c'est là une pratique qu'on s'est empressé de généraliser par un consentement unanime comme on ne parvient à en réaliser qu'aux heures d'abandon et de self défense. Dans toutes les branches de l'activité industrielle et commerciale, on s'est compté et on a fait le serment de ne plus accepter aucune figure nouvelle dans la corporation.

On aurait peut-être encore pu discuter cette méthode primitive de défense si on avait tenté d'une sélection parmi les nantis. On s'est bien préoccupé de cela ! Ceux qui avaient pu entrer dans la demeure s'empressèrent, sans craindre l'opprobe, d'en barricader la porte.

Vous ne me ferez jamais croire à la valeur morale de ce geste et je pense tout au contraire qu'on ne pourra rien construire de viable sur de telles bases à moins que le monde tourne le dos délibérément à l'humanisme dont notre profession se réclame.

•

Il est certain que le procédé du *numerus clausus* doit plaire au plus grand nombre, mais est-ce la preuve qu'il a pour lui la morale et le bon sens ? L'intérêt le plus matériel risque au contraire d'être seul à l'origine de cette faveur.

Le pire est qu'on essaie d'en masquer le côté « terre à terre » par de belles raisons. C'est ainsi qu'on nous dit que s'il y a des médecins malhonnêtes, la faute en est entièrement imputable à la pléthore de leur profession. Que la pléthore ne facilite pas l'honnêteté professionnelle, on ne saurait en repousser l'hypothèse, mais qu'il suffise de diminuer le nombre des médecins pour qu'ils soient tous honnêtes, voilà une thèse bien prétentieuse. Il n'y a là vraiment qu'un stratagème un peu usé, car ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on essaie de se servir du manteau troué de la morale pour cacher de vilains sentiments.

Je considère que c'est faire une œuvre saine que de combattre l'encombrement de notre profession et que c'est se conduire en honnête homme que de montrer à un jeune homme qui cherche sa voie les difficultés matérielles de la carrière où il cherche à entrer. Mais celui qui croit avoir la vocation va vous répondre qu'il ne craint pas la lutte, d'autant qu'on n'obtient rien dans la vie sans lutter et j'en arrive ainsi à démontrer qu'il ne saurait exister de barrière morale sans une sélection idoine.

•

Il faut, devant le problème présent : 1° Etablir le nombre des médecins dont la société a besoin ; 2° Fixer rationnellement le chiffre de recrutement annuel ; 3° Déterminer le mode de sélection.

Je suis curieux de connaître les données ci-dessus. Nous en avons assez dit pour souligner les difficultés qu'on rencontrera à fournir celles que réclament les deux premières questions. Quant au troisième point, pour être lui aussi d'un aspect fort simple, il est en réalité plus difficile encore que les autres à résoudre.

En effet, en quoi consiste l'aptitude aux études médicales ? S'il s'agit de s'assurer des aptitudes morales et de faire l'analyse du tempérament qui convient à notre profession, ce n'est pas la peine de chercher à en connaître chez un jeune sujet. Certes, vous pourrez à ce propos dire de jolies choses, mais du point de vue pratique qui nous occupe, ce sera vain.

Restent les connaissances scientifiques générales ? Comment allez-vous les déterminer, et quand vous les aurez vaguement énumérées, par quelles épreuves parviendrez-vous à les déceler chez les candidats ?

Quand on décide d'établir un concours, un examen, on se met à délimiter leurs programmes. Qui sera chargé de cette tâche ardue ? Il faut s'attendre à quelque controverse au sujet de ces programmes de sélection. Ce n'est pas demain que l'accord sera fait. A moins qu'on se prive de tout accord, ce qui serait une tactique à même de donner des résultats qu'il s'agirait d'apprécier par la suite.

Selon des gens bien informés, on interrogerait les candidats sur la « biologie générale ». Cela ne veut rien dire car, dès le certificat d'études primaires, on interroge les candidats sur cette science. Dans le temps jadis — mais c'était celui des vieilles lunes — on faisait des médecins avec des étudiants qui n'avaient qu'un bagage « restreint » de sciences et, ma foi, cela donna des médecins qui ne se sont pas mal comportés ; ils ont même été les maîtres des augures d'aujourd'hui.

Ce qu'il faut craindre, c'est le « bachotage » qui va sévir ici, comme partout ailleurs dans l'enseignement où l'on confond aujourd'hui la compilation avec la science, la documentation avec le savoir, le psittacisme avec la connaissance, où l'on ne fait aucune place au jugement et à la personnalité.

Sous le prétexte que la médecine s'est compliquée de l'apport de connaissances fournies, nombreuses, par d'autres sciences, on voudrait que le candidat aux Facultés de médecine soit un Pic de la Mirandole. Soyons plus modestes. Mais nous le sommes, diront les fabricants de programmes limites. Ils croient l'être, parce que chacun juge selon des préférences qui sont tributaires de sa spécialité. Celui-ci voudra qu'on sache beaucoup de chimie, celui-là réclamera pour la physique, cet autre pour la physiologie. Le chirurgien voudra des examens éliminatoires sévères concernant l'anatomie, etc. Et tous ils auront raison. Mais quelle Tour de Babel !

En bref, la réforme des études médicales ne sera pas chose commode. Et je continue à penser que l'intérêt pour le futur médecin n'étant pas de tant savoir, mais de bien savoir, il importe seulement que les étudiants puissent profiter de l'enseignement auquel ils ont droit.

Or, dans l'état actuel des études médicales, il est difficile de leur donner l'enseignement clinique qui en est la clef de voûte. Ce serait donc faire une œuvre saine que de combler d'abord cette lacune. Pour le reste, on aurait le temps d'aviser. Quant à la pléthore, elle sera en partie corrigée quand les examens seront autre chose que des formalités scolaires.

J. CRINON.

L'Informateur Médical est un journal bien rédigé, indépendant, audacieux. Vingt années d'une vitalité accrue l'ont suffisamment prouvé. Il a dénoncé bien des fautes, empêché bien des erreurs. Mais une tâche comme celle qu'il s'est assignée n'est jamais terminée.

CORRESPONDANCE

... Je suis convaincu que tous les médecins lisent avec grande joie vos courageuses chroniques. Mais porteront-elles ?

La moitié du pays est vermoulue...

Qui dira, par exemple, les vols systématiques qui se font dans les chemins de fer ? Chaque colis que je reçois de zone non occupée arrive éventré..., quand il arrive !

Evidemment, les sanctions sont minimes : six mois de prison quand on pince le voleur et c'est tout juste s'il les fait ; c'est tout juste s'il ne reçoit pas les félicitations du Président du Tribunal.

Vous aurez fort à faire si vous voulez arriver à redresser la mentalité du pays.

Je vous prie d'agréer, cher Confrère, l'expression de mes plus sympathiques sentiments.

G. J.

—

... Très heureux de cette occasion qui s'offre de correspondre avec vous, j'en profite pour vous adresser mes félicitations les plus sincères pour la haute tenue de votre journal, lequel, sous votre intelligente direction, est devenu un des plus ardents défenseurs de la profession médicale...

H. D.

—

J'ai lu avec un vif intérêt l'article inséré dans votre numéro du 2 octobre courant, sous le titre « Ils attendent », et relatif à la situation des prisonniers de guerre du Corps médical.

La relève de ces prisonniers s'impose. Elle doit être faite de gré ou de force, d'abord par les nombreux médecins du Service de Santé militaire, et subsidiairement par les étudiants en médecine ayant terminé leurs études, ainsi que par de jeunes médecins célibataires ou mariés sans enfants. On pourrait également faire appel aux médecins juifs volontaires.

Quels que soient les moyens adoptés, il importe d'en finir et vite. Il n'est pas admissible qu'on abandonne plus longtemps à leur triste sort les docteurs et les étudiants en médecine, captifs depuis bientôt deux ans et demi, et victimes de l'accomplissement de leur devoir. Assez d'égoïsme de la part du Corps médical, assez d'inertie de la part du Service de Santé militaire, assez d'indifférence de la part des autorités responsables. Nos camarades des Oflags et des Stalags ont déjà trop attendu.

J'espère qu'avec votre souci de la défense des causes justes, vous continuerez dans votre journal la campagne amorcée par l'article signé I. M. ci-dessus rappelé.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur et cher Confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Docteur B.

... Suis heureux de souscrire un abonnement à **L'Informateur Médical**, afin de participer au triomphe de vos idées.

G. F.

Protection des intérêts des Médecins prisonniers

La Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers, au seuil de ce troisième hiver, centralise l'assistance aux familles nécessiteuses des médecins prisonniers, pour lesquelles des dons importants ont été déjà distribués.

Elle estime également que les effets chauds des médecins retenus en Allemagne doivent renouvelés.

Faites parvenir chèque, mandat ou virement postal, au docteur Thiébaut François, 8, avenue Bugeaud, Paris (16e). Compte chèques postaux n° 3669-32.

Adressez les dons en nature au docteur Lafay, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), qui centralisera ces envois et en assurera le parfait départ.

D'autre part, la Commission de protection des intérêts des médecins prisonniers fait savoir que des colis de denrées alimentaires sont envoyés gratuitement aux médecins prisonniers, dont les familles font parvenir l'étiquette indispensable.

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE
dans le cadre de la Région

L'Informateur Médical a toujours réclamé la décentralisation de l'enseignement médical. Il en a montré les mérites en soulignant la belle histoire de nos écoles de province.

Il ne semble pas qu'on se prépare à construire, si tôt qu'on le prétend, une France nouvelle dans le cadre de nos vieilles provinces dont l'originalité s'exhale de leur économie, de leur histoire et de leurs coutumes. Pour la médecine, il y a même un obstacle bien particulier, c'est celui du monopole d'enseignement que le mandarinat s'est octroyé.

Nous ne pouvons revenir sur toutes les biographies de ces grands séminaires de praticiens que furent, depuis 150 ans, nos bonnes écoles de province. La plupart ont trouvé dans les colonnes de *L'Informateur Médical* une place de choix agrémentée d'une iconographie de terroir. Il nous faut cependant parler à nouveau de l'une d'elles, dont la dernière guerre a fait une martyre : l'*Ecole de médecine d'Amiens.* Elle se devait à ce titre d'être à l'honneur dans ce journal où l'esprit picard de son directeur devait réserver le meilleur accueil à son ancien maître le professeur Pancier qui fut directeur de cette école et l'auteur de la monographie qu'on va lire (1) :

L'enseignement de la médecine et de la pharmacie à Amiens comprend quatre périodes distinctes correspondant à quatre organismes qui se sont succédés :

I. — Les cours pratiques de chirurgie, médecine et pharmacie, 1806-1820 ;

II. — L'école secondaire de médecine et de pharmacie, 1820-1841 ;

III. — L'école préparatoire de médecine et de pharmacie, 1840-1892 ;

IV. — L'école préparatoire de médecine et de pharmacie réorganisée avec l'enseignement du P. C. N., 1892-1935 ;

Devenu depuis le P. C. B, 1935-1940

I. — Les cours pratiques de chirurgie, médecine et pharmacie (1806-1820).

L'Assemblée Législative avait supprimé le 18 août 1792 toutes les corporations enseignantes, aucune mesure transitoire n'avait été prévue pour les stagiaires qui poursuivaient leurs études pour les diplômes de médecin, chirurgien ou d'apothicaire. Depuis 1787, la Faculté de Paris n'avait pas reçu de docteurs.

On peut dire que l'exercice des deux professions était devenue libre, il suffisait de payer patente ; aussi le nombre de médecins, chirurgiens et apothicaires avait augmenté considérablement.

Nombre de praticiens n'avaient aucun diplôme.

Fourcroy, dans son rapport à la Convention Nationale, au nom des Comités de Salut public et de l'Instruction publique, insistait sur le fait « que depuis cinq ans l'art le plus difficile n'avait plus de maîtres, que les écoles qui en conservaient le dépôt étaient fermées, que l'empirisme, l'audacieuse ignorance, tendaient de toute part des pièges à la douleur crédule ».

Un décret du 14 Frimaire an III (4 déc. 1794) établissait trois écoles de santé à Strasbourg, à Montpellier, à Paris, qui devaient recevoir cinq cents élèves, mais ce ne fut que par les lois des 19 Ventôse (10 mars 1803) et 21 Germinal an XI que le statut définitif de la médecine et de la pharmacie fut institné.

Le jury médical fut créé le 21 Vendémiaire an XI pour régulariser l'exercice des deux professions : ce jury était présidé par un professeur de la Faculté de médecine de Paris : Chaussier d'abord, puis Adelon, Duméril, Bérard, Orfila, assisté de professeurs des cours pratiques de médecine institués peu après, et pour la pharmacie de qnatre praticiens exerçant. Ce jury fonctionna jusqu'au 1er janvier 1855.

Si la plupart des praticiens existants furent confirmés dans leur fonction, quelqnes-uns durent cesser d'exercer ; parmi ceux-ci : mentionnons nn médecin ostéologue comme il s'intitulait, ci-devant curé d'Allonville, et un étranger, Wrangel, né à Bransberg, en Franconie, établi pharmacien à Hesdin, donnant des consultations d'nrines et exhibant un parchemin aux belles faveurs vertes, qui existe encore aux archives dn département.

La première liste générale des docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens et herboristes établis dans le département de la Somme fut publiée le 20 janvier 1805 (c'est à partir de cette date que l'enregistrement des diplômes de médecine et la prestation de serment des pharmaciens furent faits à la préfecture et consignés dans un registre que nous avons pu reconstituer) par le baron Quinette, préfet de la Somme. Elle comprenait 197 médecins, chirurgiens, officiers de Santé, 29 pharmaciens, 17 sages-femmes, 1 chirurgien-dentiste et 1 herboriste.

La loi de Germinal confirma les trois écoles existantes alors : Paris, Strasbourg, Montpellier, et indiqua que trois autres écoles de pharmacie seraient créées dans les villes où seraient placées les trois autres écoles de médecine. Il était stipulé qne chaque école ouvrirait tons les ans, à ses frais, trois cours expérimentaux : botaniqne, histoire natnrelle, physique et chimie.

Il ne semble pas que cette organisation ait suffi pour procurer aux armées le nombre de praticiens nécessaires et c'est alors qu'intervinrent les divers décrets de Napoléon créant les conrs pratiqnes de chimie, médecine et pharmacie qui devinrent ensnite les *écoles secondaires* (1820).

C'est par décret impérial du 2 juillet 1806, le premier concernant l'organisation de cours pratiques de médecine, chirurgie et de pharmacie à Bruxelles, Gand et Amiens, dont nous reproduisons l'article premier :

« Il sera établi dans les hospices de malades « des villes de Bruxelles, Gand et Amiens des « cours pratiques de médecine, de chirurgie et « de pharmacie, destinés spécialement à l'instruc- « tion des officiers de santé. »

C'est en novembre de la même année qne le règlement d'organisation signé du baron Quinette, préfet de la Somme, fut promulgué et c'est par arrêté ministériel du 24 décembre que les professeurs furent désignés, c'étaient :

Deneux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, pour l'anatomie et la physiologie ;

Trannoy, pour la matière médicale et l'hygiène ;

Ladent, chirurgien ponr la pathologie et la clinique externe ;

Dauglas, médecin pour la pathologie et la clinique interne ;

Salleron, médecin mlitaire, pour les accouchements, maladies des femmes et des enfants ;

Lapostolle, pharmacien chimiste, pour la chimie, la pharmacie et l'histoire naturelle.

Ajoutons que l'enseignement de la hotanique se faisait au Jardin du Roi, qui avait été donné au maire d'Amiens, sur l'initiative du duc de Chaulnes, gouverneur de Picardie (13 mai 1751), pour y organiser l'enseignement de cette science.

La ville en abandonna la jouissance à l'Académie d'Amiens pour y organiser l'enseignement. Trannoy occupait cette chaire en 1801. Ce fut à cette époque, après la visite de l'Impératrice Joséphine, qui assista à son cours, qu'il ohtint des plantes rares, reçues de Paris, et que les serres et la construction actuelle du conservateur furent édifiées.

Les étudiants en médecine de première année et les étudiants en pharmacie étaient tenus de suivre ce cours dont les titulaires, Barhier, Pauquy et le docteur Richer, qui le professèrent avec distinction, étaient également professeurs à l'école de médecine.

Si la Picardie s'honore d'avoir vù naître le célèhre accoucheur Jean-Louis Baudelocque, né à Heilly (1746-1810), qui fut professeur à la Faculté de médecine de Paris et donna son nom à la Maternité parisienne, l'école a eu comme professeur son cousin germain Louis-Charles Deneux, né également à Heilly en 1767, et son cousin César-Auguste Baudelocque, qui fût chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

Deneux avait suivi à Paris, de 1782 à 1789, les cours de chirurgie et d'accouchements de son illustre parent, qui ne semhle pas l'avoir distingué parmi ses nomhreux élèves, puisqu'il vint s'établir à Vignaconrt d'abord, poste qu'il abandonna pour entrer en qualité d'aide-major dans le 3e Bataillon des Volontaires de la Somme, puis en 1794 comme chirurgien aide-major dans la 24e demi-brigade d'infanterie, fonction qu'il qnitta pour s'établir à Albert, puis à Amiens, où il se fit une situation brillante : successivement chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école d'instruction médicale, qu'il quitta cependant en 1810, à l'âge de 43 ans, pour se fixer à Paris où il se livra exclusivement, avec un remarquable snccès, à la pratique des accouchements et recueillit une grande partie de la clientèle de Jean-Lonis Baudelocque.

Son mariage à Albert avec la fille d'une dame de confiance attachée à la maison dn dnc de Choiseul-Gouffier, ancien amhassadeur à Constantinople, célèbre dans les lettres par son voyage en Grèce, lui valut de hautes relations. C'est à cette circonstance qu'il dut d'être choisi comme médecin de la duchesse de Berry qu'il accoucha en 1820 d'un fils, après l'assassinat de son mari. C'est alors qu'il fut comblé d'honneurs, de distinctions, de places ; il fut compris dans les premières nominations de membres titulaires de l'Académie de Médecine et plus tard promu au professorat de la Faculté où il joua nn rôle effacé.

Il resta fidèle dans le malheur à sa protectrice, lui prodigua ses soins dans la citadelle de Blaye, où elle était prisonnière, et dans son exil. Après nne vie mouvementée comme celle de sa royale cliente, il mourut pauvre à Nogent-le-Rotrou oǹ son parent qu'il avait accueilli au début de sa carrière, César-Anguste Baudelocque, allait souvent le visiter et lui prodiguer ses soins.

« C'est dans les jours d'épreuve, a dit son panégyriste, notre compatriote F. Dubois, que les hommes penvent être complètement appréciés et jugés et c'est pour moi, dit-il, une vraie satisfaction d'avoir à montrer en Deneux, une belle âme et un noble cœur. » N'est-ce pas le plus hel éloge qu'on puisse faire ?

César-Auguste Baudelocque, cousin de Jean-Lonis Baudelocque, était par sa mère proche parent du jurisconsulte Denisart. Il commença ses études en 1810 à Amiens qu'il ne tarda pas à qnitter pour aller à Paris où il fut accueilli à bras ouverts par son parent Deneux qui pourvut à tous ses besoins.

Reçu, en 1818, un des premiers à l'Internat, docteur en 1822, après un long stage à la Maternité dont Chaussier était le médecin-chef et Denenx le médecin suppléant, il y reste attaché ensuite comme médecin-chef de l'bôpital des Enfants-Malades.

Agrégé de la Faculté de médecine, il avait été en 1823 nommé membre de l'Académie de médecine et nul doute qu'il n'eût parconru une carrière aussi brillante que celles de ses parents s'il n'avait été frappé d'apoplexie à 48 ans. Après une longne maladie, il mourut à Boves à 56 ans, en 1851.

---

(1) L'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens, 1806-1940, par F. Pancier. — Edité par les Laboratoires P. Aubry.

Lettre d'un médecin de province

MONSIEUR S. P. VOUS PARLE

Dans une salle imposante, des hommes sévères étaient réunis. Il s'agissait de décider « en commission » des permis de circuler en automobile qu'on devrait accorder ou, pour parler avec moins d'hypocrisie, de ceux qu'il serait bon de supprimer.

Car c'est ainsi qu'on prétend construire à présent : démolir d'abord est le secret de l'art pour l'architecte qui veut travailler au grand œuvre. Et quand il s'agit de la circulation en automobile, on recherche ceux qui devraient s'en abstenir, alors qu'il serait plus logique de désigner d'abord ceux qui, à cause de leur rôle social, doivent bénéficier d'un mode de circulation que la conjoncture classe comme de première nécessité et dont la malignité publique a fait un privilège, sans doute parce qu'il est difficile et onéreux.

Il s'agissait donc, ce jour-là, de couper des têtes, c'est-à-dire de supprimer des S. P. Et, comme dans les comités de salut public, tout chacun scrutait des listes de suspects et tâchait d'y découvrir les victimes que réclamait le salut de la nation. Lorsque quelqu'un heurta la porte de la salle d'un tel coup qu'on ne sut si l'on s'était servi du poing ou du pied. A coup sûr, ce devait être un visiteur résolu à entrer. Il entra, en effet, sans qu'on l'en prie et se présenta.

« Je suis, dit-il, celui dont vous examinez le sort, je suis « Monsieur S. P. » et souffrez que je vous parle.

« — Il y a des gens qui exercent des métiers qui sont indispensables à la vie de la population, comme ceux qui distribuent la nourriture, mais pour la plupart ils n'ont guère besoin de se déranger, car le citoyen va chercher lui-même son pain et sa viande. Dans les temps troublés et de disette, les populations rurales parviennent même à se satisfaire sans grands déplacements... Il en est bien pourtant qui pour le bétail abattu, qui pour la farine ont besoin de moyens de transport automobile, mais vous pouvez aisément les décompter. Le ravitaillement dit général peut ajouter quelques véhicules utilitaires, la construction aussi, si tant est qu'on puisse reconstruire, et celle-ci fera masse commune avec l'édilité publique pauvre aussi en ses moyens. Mais avec un peu d'attention parcimonieuse on peut, la chose est sûre, limiter à peu d'engins les besoins de ces différents services.

« Il est, par contre, un élément indispensable à la société, c'est celui qui concerne le rôle du médecin qui protège la santé et lutte contre la maladie. On va chercher son pain et sa viande, mais c'est le médecin qui, le plus souvent, vient chez vous, car vous êtes incapable d'aller jusque chez lui et vous êtes, au surplus, pressé de le voir et il doit, pour vous soulager et calmer votre angoisse, venir avec diligence. En temps d'épidémie, il appartient au médecin d'être en maints endroits, pour prodiguer ses soins et endiguer le mal. En cas d'accident ou de grave affection, il faut gagner la mort de vitesse par des tranports rapides vers les postes de secours que sont les cliniques. Voulez-vous me dire quel est le corps de métier qui présente un tel service public ?

« Ce n'est tout de même pas le notaire, ni l'aubergiste, ni le marchand de brebis ou de cresson, ni l'agriculteur, ni l'industriel qui peuvent mettre leurs déplacements en parallèle avec ceux du médecin au point de vue de leur urgence et de leur utilité communautaire ? Et cela est si vrai qu'un grand nombre de citoyens patentés à qui vous avez donné des autorisations de circuler en automobile ne s'en servent pas. Ils s'en serviraient peut-être si on leur allouait de l'essence. Mais, comme ils n'ont pas d'essence, ils ne « roulent » pas et la population n'en témoigne guère de gêne. Essayez par contre de priver des médecins du droit de circuler en automobile et vous risquerez de porter la responsabilité des secours qui ne seront pas prodigués au lieu et en heure.

« Vous avez pensé à faire un choix entre les médecins, tolérant une voiture à ceux-ci, la supprimant à ceux-là. Dites moi, Messieurs, si un médecin général durant l'autre guerre était venu dire à un commandant de secteur : « Mon colonel, comme on ne se bat guère dans votre coin, je vais supprimer vos postes de secours et envoyer ailleurs vos voitures sanitaires. » Qu'aurait dit le colonel à ce singulier général médecin ?

« En ce temps-là, le Service de Santé était assez mal mené. Il en serait peut-être encore ainsi si, demain, la morbidité ou la léthalité prenaient soudainement une gravité dont on ne saurait dire qu'à l'heure actuelle nous soyions préservés ! Mais ce serait pour les médecins l'occasion de vous faire la réponse que vous n'auriez pas manqué de faire vous-même comme commandant de secteur. Car voyez-vous un poste de médecin n'est pas autre chose, dans la vie civile, qu'un poste de secours en temps de guerre. Et la vie épisodique de chaque jour est là pour prouver, ne vous en déplaise, que durant la paix, comme pendant la guerre, ces postes sont d'un constant secours à un tas de malheureux parmi lesquels le destin peut fort bien faire en sorte qu'on ait à vous compter.

« Je m'excuse de vous avoir troublé dans votre conseil, mais celui qui incarne le service public se devait de se présenter à vous, car vous pourrez ainsi comparer à son rôle celui de tant d'autres qui, par le « jeu de l'auto », réalisent davantage des *bénéfices* pour leurs entreprises qu'ils n'assurent un service dont le public retire *bénéfice.* »

Et Mr S. P. se retira dédaignant la révérence.

Léopold Bret.

INSPECTION MÉDICALE DE LA SANTÉ

M. le docteur Landret, médecin inspecteur de la santé des Côtes-du-Nord, a été nommé médecin inspecteur de la santé du Doubs.

M. le docteur Ameur, médecin inspecteur adjoint de la santé des Côtes-du-Nord, a été chargé des fonctions de médecin inspecteur de la santé des Côtes-du-Nord.

M. le docteur Bories a été chargé, au maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Garonne.

M. le docteur Brocas a été chargé, an maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé des Basses-Pyrénées.

M. le docteur Coldery a été chargé, an maximum pour la durée des hostilités, des fonctions de médecin inspecteur adjoint de la santé du Lot.

M. le docteur Gsbwind, médecin inspecteur adjoint de la santé de la Haute-Loire, a été nommé médecin-inspecteur adjoint de la santé de la Dordogne.

ON NOUS INFORME QUE...

Les tablettes d'Épidaure.

L'Académie de médecine, qui a pu expérimenter la valeur alimentaire des petits beurres, fera connaître prochainement le résultat des essais effectués. On la dit fermement décidée à soutenir, auprès du ravitaillement, une industrie indispensable à la santé du pays.

On annonce également que la docte compagnie remettra bientôt les poussières sur le tapis, ce qui est tout naturel. Et une séance spéciale sera consacrée à la question de la recoloration des poils, amorcée récemment par M. Delbet.

La séance annuelle et solennelle, avec distribution de récompenses, aura lieu le 8 décembre. On assure que, pour toutes ces festivités, la salle sera chauffée.

* * *

Depuis l'offensive foudroyante que l'Académie de médecine a déclenchée contre les rats, le 24 novembre, ces rongeurs, aussi peureux que prolifiques, ont déserté les sous-sols et les combles de la rue Bonaparte. Et la nouvelle peut nous réjouir, car c'est à l'Académie, comme à la Faculté de médecine, que vivaient en paix les plus nombreux et les plus beaux spécimens de la race murine.

La mère Cibot, qui faisait la pluie et le beau temps à l'Académie, il y a quelques années, celle à qui le baron de judaïque mémoire donnait quarante sous pour ses tuyaux électoraux et la garde de son pardessus, prétendait même que tous ses chats avaient été dévorés par les rats académiques !

* * *

Nous venons d'évoquer le souvenir de la curieuse silhouette de ce docteur Pascal, alias Henri de Rothschild qui, bien qu'il fût devenu, paraît-il, le plus riche de la lignée, n'avait pu réaliser son rêve d'être académicien. Il eût pu, c'est certain, l'être ailleurs que rue Bonaparte car ce ne sont pas les académies qui manquent en France. Mais il avait toujours eu un faible pour la médecine, comme beaucoup de ceux de sa race. Dès l'avant « der des der », il avait eu quelques coquetteries pour la Compagnie et le Service de Santé, à l'occasion de l'Ambrine, puis il s'intéressa à la thérapeutique radio-active (par la bande). Enfin, il finança une œuvre maîtresse qu'un immortel promenait sous le bras, en faisant une campagne électorale pour son « cher baron ».

Cet Esculape au masque de Plutus tenta sa chance à trois reprises : une première fois contre le professeur Georges Dumas de la Sorbonne, une autre fois contre le capitaine Charcot et, enfin, contre le sénateur Mourier, alors directeur de l'A. P. Il y eut d'émouvants ballottages et ceux qui s'en souviennent n'ont pas davantage perdu le souvenir des campagnes ardentes menées par L'Informateur Médical *contre l'inconvenance de cette candidature.*

Maintes anecdotes défrayèrent la chronique. Rappelons seulement la bourriche de faisans que toute famille d'académicien reçut en provenance des tirés du baron. Voilà un mode de concurrence qui n'est plus à redouter. Et c'est dommage car, en ces temps de disette, le gibier aurait chance de supplanter bien des titres familiaux ou scientifiques.

Cette époque ne manquait pas de tenue, ni d'humour, puisque le baron ne fut pas élu et on ne la rappelle que pour demander avec quel remords on l'évoquerait si l'Académie avait commis l'erreur d'écouter ceux qui étaient partisans d'offrir un fauteuil au docteur Henri de Rothschild — qui ne pouvait invoquer, pour y prétendre, que la quantité d'or aperçue dans sa bourse. — VALER NEPOS.

● Sont nommés assistants d'obstétrique des hôpitaux de Paris : MM. LANDRIEU et RICHARD.

● Les trois concours suivants : Médecin phtisiologiste de l'hôpital de Saint-Germain ; ophtalmologiste de l'hôpital de Saint-Germain ; ophtalmologiste de l'hôpital de Melun, sont ajournés et reportés à une date ultérieure.

● A l'Ecole de Médecine de Reims, sont chargés à nouveau du service des chaires ci-après: M. HUGUENY, anatomie pathologique (M. TÉCHOUEYRES, retraité); M. ADAM, clinique obstétricale (M. BUISSON, retraité); M. BILLARD, professeur titulaire de clinique chirurgicale ; M. STEPHANI, clinique chirurgicale et suppléant de pathologie externe.

● Le vernissage du Salon d'Hiver a eu lieu au Palais de Tokio, le 28 courant. L'exposition fermera ses portes le 27 décembre. Entrée, Quai de Tokio.

Le Salon d'Hiver se propose de faire l'an prochain, une exposition de portraits de médecins.

● Lors du bombardement du Creusot qui débuta par l'Hôtel-Dieu, le Docteur GRANGE, père de cinq enfants, a été une des premières victimes.

Le Gouvernement lui a décerné à titre posthume la croix de chevalier de la Légion d'honneur.

Le Docteur GRASSET, délégué par le Chef de l'Etat aux obsèques des victimes, a présenté les condoléances officielles à la famille.

● La chaire d'anatomie comparée (dernier titulaire : M. ANTHONY) et la chaire de physiologie générale (dernier titulaire : M. TOURNADE) du Muséum national d'Histoire naturelle sont déclarées vacantes.

● Le Docteur Georges LUYS a fait à la Société de Médecine de Paris le 27 novembre une communication accompagnée de nombreuses projections sur *l'acte sexuel et ses conséquences pathologiques lointaines.*

● M. le docteur LECLAINCHE (Xavier-Louis), inspecteur général de la Santé et de l'Assistance, est placé en position de service détaché et nommé secrétaire général de la Santé et de l'Assistance à Paris.

● La chaire de chimie générale pharmaceutique et toxicologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger (dernier titulaire : M. WUNSCHENDORFF) est déclarée vacante.

● La chaire de clinique des maladies infectieuses de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire : M. CHALIER, décédé) est déclarée vacante.

● La chaire de matière médicale de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse (dernier titulaire : M. MAURIN, retraité) est déclarée vacante.

● La maîtrise de conférences de physique P.C.B. (dernier titulaire : M. PAUTHENIER) de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris est déclarée vacante.

● M. Léon BINET, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, a été élu membre de l'Académie des Sciences, en remplacement de M. D'ARSONVAL.

● MM. PERRIN, de Nancy, et PETGES, de Bordeaux, ont été élus correspondant nationaux dans la section de médecine.

● M. URBAIN, assistant du directeur du Muséum, a été nommé directeur de cet établissement pour une période de cinq ans en remplacement de M. GERMAIN, décédé.

● La limite d'âge du directeur de l'Assistance publique à Paris est fixée à soixante-cinq ans.

Le directeur général de l'Assistance publique à Paris peut être, dans l'intérêt du service, maintenu en fonction jusqu'à l'âge de soixante-sept ans.

● M. le docteur BRAILLON, médecin adjoint aux sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1942.

● La médaille d'or des épidémies (à titre posthume) a été décernée à M. le docteur PINES (Jacques), médecin de la Santé publique à Rabat (Maroc), décédé des suites d'une maladie grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

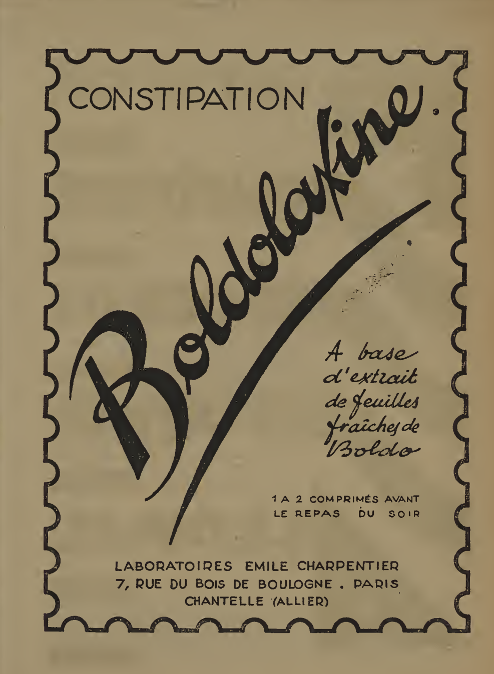
● Le laboratoire du Centre de lutte contre la stérilité involontaire de l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, directeur M. JAYLE, est agréé pour procéder à l'examen des spécialités pharmaceutiques en remplacement du laboratoire de physiologie du Muséum national d'histoire naturelle.

● Une commission scientifique pour l'étude des questions de biologie raciale est créée.

Sont nommés, comme président : M. VACHER DE LAPOUGE ; comme vice-président : M. SAINT-GERMES ; comme secrétaire : M. HAYAUX DU TILLY ; sont désignés comme membres : MM. ACHARD, RENAULT, BERGOUGNIOUX, CRUVEILHIER, HÉRICAULT, TANON, GUILLERMOND, FABRE, LABROUE, DE CAMAS, DURNERIN, METTETAL, SARRET, LEROY, MOREL, MARTIAL et CASTILLE.

● MM. ASTRUC et IRISSOU ont adressé, en hommage à l'Académie, un ouvrage intitulé : *La Faculté de pharmacie de Montpellier. Son passé. Son présent.*

● A l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, M. MERLE, professeur de clinique médicale, est nommé directeur, pour trois ans, en remplacement de M. CASTAIGNE, retraité.





Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le Docteur et Madame J. Leroux-Robert ont la joie d'annoncer la naissance de leur troisième enfant, *Annie*. Paris, 6 novembre.

— Le Professeur et Madame Max Jayle sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, *Florence*.

— M. le docteur Delacourt, de Lens, et Madame, née Jobard, ainsi que M. Delacourt Hubert et Madame, née Fichaux Marie-Thérèse, sont heureux de vous faire part de la naissance de leur petite fille et fille, *Geneviève*.

FIANÇAILLES

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de M. Maurice de Rouville, ingénieur-élève des ponts et chaussées, fils de M. et Mme André de Rouville, avec Mlle Denyse Stern Veyrin, fille du docteur et de Mme William Stern Veyrin.

— On annonce les fiançailles de M. Jacques Maurer, fils du Docteur A. Maurer, chirurgien de l'hôpital Tenon, membre de l'Académie de Chirurgie, officier de la Légion d'honneur, et de Madame, née Bellemère, avec Mlle Andrée Baud, fille de M. A. Baud, capitaine de corvette, ancien élève de l'Ecole polytechnique, officier de la Légion d'honneur, et de Madame, née Roussel.

MARIAGES

— Mercredi 4 novembre a été célébré dans l'intimité le mariage de Mlle Christiane Rollin, fille de M. Pierre Rollin et de Madame, née Plichon, avec M. René Portmann, fils du professeur Georges Portmann, sénateur de la Gironde, et de Madame, née Moure.

La bénédiction nuptiale a été donnée à la chapelle de l'abbaye de Boulieu.

— Le 7 novembre a été béni dans l'intimité, en l'église Saint-Charles-de-Monceau, le mariage de Mlle Nicole Chassaing de Borredon, fille du docteur A. Chassaing de Borredon, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame, née Vignerte, avec M. Roger Cambournac, diplômé de l'Ecole supérieure des sciences économiques et commerciales, fils de M. Louis Cambournac, directeur de la Région du Nord de la S. N. C. F., officier de la Légion d'honneur, et de Madame, née Bleynie, décédée.

— Mme Raymond Diriart fait part du mariage de son fils, le docteur Henri Diriart, assistant de puériculture à l'hôpital Baudelocque, médecin de l'hôpital d'Argenteuil, avec Mme Henri Fontaine. La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans l'intimité, le 21 septembre 1942, en l'église Saint-Pierre-de-Chaillot.

— On annonce le mariage de Mlle France Fievet, fille de Mme J. Fievet-Nordling, veuve du capitaine J. Fievet, avec M. Merleau-Ponty, fils du médecin colonel de la marine, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme Merleau-Ponty. La bénédiction leur a été donnée au temple de Montargis le 27 octobre.

— Madame Kowalska, le docteur Henri Godlewski, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Madame Godlewska ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mademoiselle Marie-France Godlewska, leur petite-fille et fille, avec M. Maurice de Saint-Mathieu, secrétaire général de la Mayenne, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre 1940.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 19 septembre 1942, en l'église Saint-François-de-Sales. — 14, rue Théodule-Ribot, Paris 17e).

NÉCROLOGIES

— L'Association générale des médecins de France, 60, boulevard de Latour-Maubourg, Paris (7e), a le grand regret de faire part du décès de son président, le docteur Louis Chapon, survenu en zone non occupée le 8 novembre 1942.

— On prie d'annoncer le décès du professeur Louis Hugounenq, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Lyon, associé national de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, survenu à Paris, 87, boulevard Suchet.

— Le professeur Coutière, de l'Académie de médecine, et ses enfants remercient les personnes qui leur ont témoigné leur sympathie à l'occasion du décès de Mme H. Coutière.

— On annonce le décès de Mme Louvet-Bertillon, mère de notre excellent confrère et ami François Bertillon, rédacteur en chef du *Siècle Médical*.

Les obsèques ont eu lieu à Dordives (Loiret).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur M. Klippel, médecin honoraire des hôpitaux de Paris. C'était un neurologue érudit qui vécut une vie de labeur et de modestie.

— Nous avons appris la mort de M. le professeur H. Gaudier, de Lille, associé national de l'Académie de chirurgie. C'est à lui qu'on doit le traitement des blessures de guerre par suture primitive après épluchage soigné de la plaie. Il avait pour cela obtenu le Prix Lannelongue qui est, comme on sait, la plus haute récompense de l'Académie de chirurgie.

— On annonce la mort à Cannes du radiologiste Edmond Musin, âgé de soixante-quatorze ans.

Installé à Amiens, le docteur Musin était ancien interne des hôpitaux de Lille.

Officier de la Légion d'honneur, croix de guerre 1914-1918, avec trois citations, chevalier de l'ordre de Léopold de Belgique, croix de guerre belge, il fit preuve dans la vie civile d'un égal héroïsme. C'est ainsi que le 30 août 1941, atteint d'un cancer radiologique, qui ne pardonne pas, il subit sa sixième intervention chirurgicale, la désarticulation d'une épaule.

Il s'était engagé en 1939 à l'âge de soixante et onze ans. Il était médecin colonel.

— On annonce la mort du docteur René Gaultier, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine, ancien président de la Société de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. De la part de Mme René Gaultier et de ses enfants, Mme Jean Lancereaux, Mme Jacques de Besombes, Mlle Elisabeth Gaultier et le docteur Michel Gaultier.

— Du professeur André Tournade, du Muséum d'histoire naturelle, membre correspondant de l'Académie de médecine.

LE MONDE SUR MON MIROIR

BRUMAIRE 42

« On ne gouverne pas, disions-nous à cette place il y a quelques mois, avec les préfets des autres. » Et nous rappelions encore, à l'adresse de celui qui incarne la patrie, les avertissements donnés au Roi de France par son fils à la bataille de Poitiers. Les événements ont démontré qu'il ne s'agissait pas de vains propos.

On s'est appliqué, en effet, à rendre les règlements et les décrets insupportables ou inopérants, de façon à entraver l'œuvre gouvernementale de concorde et de restauration. D'autre part, pour n'avoir pas surveillé la droite et la gauche, les trahisons se sont accomplies, comme à Fontainebleau où l'Empereur, penché sur ses cartes, préparait sa dernière bataille, alors que ses maréchaux éloignaient en silence les troupes dont il croyait pouvoir disposer. Vraiment, l'Histoire n'est que redites ; mais pourquoi n'en serait-il pas ainsi, quand les hommes ne changent guère, encore qu'ils aient la fatuité ou l'hypocrisie de croire à leur perfectionnement continu ?

On avait tout lieu de refuser du crédit à celui qui avait servi d'autres maîtres, lesquels avaient mal servi la France. Et c'est surtout pour avoir mal choisi ses équipes que la France de la défaite tarde à retrouver la voie de son destin.

Après le sabotage du relèvement, voici la désunion des citoyens. On se croirait pour le moins revenu au temps de la Fronde quand les Condé, les Conti, le Parlement et les éternels profiteurs du désordre battaient en brèche la monarchie, symbole de l'unité nationale. D'autant que les menaces de la guerre civile s'ajoutent au désastre de la guerre étrangère, tout comme si on comptait sur la subtile autorité d'un Mazarin pour nous tirer d'embarras au dedans et raffermir au dehors le prestige de la France.

Il ne faut pas être grand clerc pour deviner tout le mal que feront à notre pays les querelles intestines qui s'y mènent par suite des controverses dont l'opportunité est contredite par la netteté du péril. Il est manifeste que tend à se préparer le retour des hommes néfastes qui sont les responsables de tout le malheur qui nous est advenu, car ce sont précisément ceux-ci qui s'offrent à nouveau pour nous servir de guides.

De plus, ils vécurent dans le giron du pouvoir maudit la plupart de ces chefs qui ne surent ni déconseiller, ni préparer, ni conduire la guerre. Au lieu de l'ombre qu'ils eussent dû rechercher, voici qu'ils agitent leur panache pour qu'on s'y rallie ! Quelle vanité et quelle sottise ! Et quelle erreur fut celle de ceux qui crurent voir en ces pauvres gens des conseillers ou des sauveurs !

Nous n'aurions que le regret d'assister à une sombre tragédie si la France n'était pas en jeu et si on n'était pas angoissé par le deus ex machina que d'aucuns cherchent à faire intervenir quand il serait sage de se rendre simplement chez dame Raison pour y prendre conseil et s'excuser de l'avoir tant méprisée.

L'heure n'est pas aux harangues, elle est toute à l'action que commande le salut de la paix qui se confond avec celui de l'Europe et de notre civilisation. Mais ils sont trop vraiment ceux qui n'ont pas voulu admettre que ne se remonte pas le cours du temps et que ce n'est plus le moment pour les guerriers de vanter leur valeur au combat après l'avoir fui. Il suffit de considérer le malheur de notre pays pour comprendre notre tâche. Il suffit de voir le péril que nous font courir les peuples dont le concours est réclamé sans répugnance par ceux qui s'en déclarèrent jadis les adversaires au nom de leur morale ou de leurs croyances.

En ce chaos, comme il en fut peu au cours des âges, il faut chercher en soi des raisons d'espérer qui ne soient que de claire logique et se garder d'accepter avec une délectation orgueilleuse ces opinions d'origine passionnelle qui risquent d'être les prémisses des pires déboires. Or, pour que tout le monde y consente, il faudrait que le bon sens cesse d'être la chose la plus mal partagée qui soit au monde.

En bref, le spectacle qui s'offre à nous est pitoyable ; il est celui d'une préparation à la guerre civile qui permettrait de s'assouvir aux haines individuelles, aux rancunes locales et qui, en des rencontres fraticides, fournirait aux Français le dérivatif d'une revanche. Car il est des esprits infernaux qui sommeillent en nous depuis le temps où l'homme était dans la jungle et qui ne sauraient s'accommoder de la paix.

Et pourtant qu'on laisse dire à ceux de ma génération et de ma terre qu'ils furent élevés dans le souvenir de 1870, qu'arrivés à un âge où la vie s'annonçait fertile, ils virent s'évanouir leurs espoirs et leurs biens, qu'après s'être remis au travail et avoir relevé leurs toits, ils pensaient avoir tout de même le bénéfice d'une vieillesse paisible quand, une fois encore, la bourrasque de la guerre amoncela sur eux les ruines et la misère — et qu'on ait la décence de les écouter quand ils crient leur angoissante aspiration à la paix qui écarterait leurs descendants des malheurs qu'ils ont connus et qui les autoriserait à conseiller aux mères d'élever beaucoup d'enfants puisqu'ils ne seraient plus destinés à tomber sur les champs de bataille.

Il faudra se décider à chasser les esprits infernaux et à écouter cette voix où la raison se mêle à la pitié pour décider du sort des hommes.

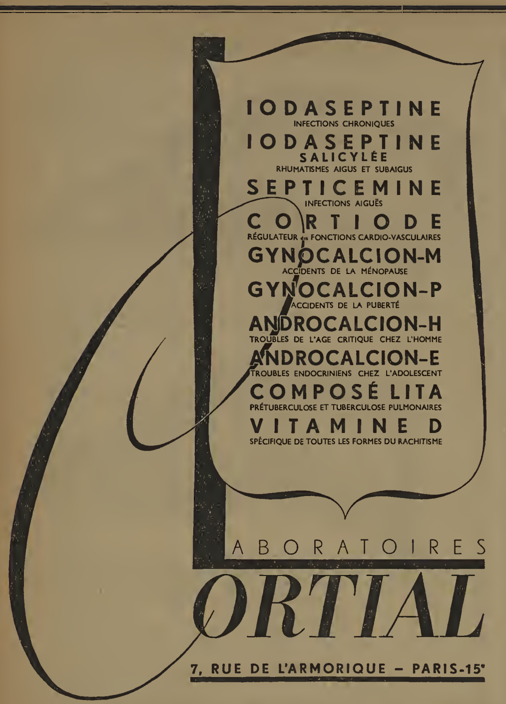
Comme l'homme de la rue apostrophé par Démosthène qui sait mal le peu qu'il sait, le Français va désorienté, interrogatif, aveuglé par le malheur. Vraiment on l' « a belle » pour l'induire en erreur, car il n'y a, pour éclairer son jugement, lui donner confiance, que des chefs locaux qui, par prudence, se montrent avares de directives, quand ils ne laissent pas les règlements contribuer au gâchis en s'interdisant de les rendre compréhensifs et applicables.

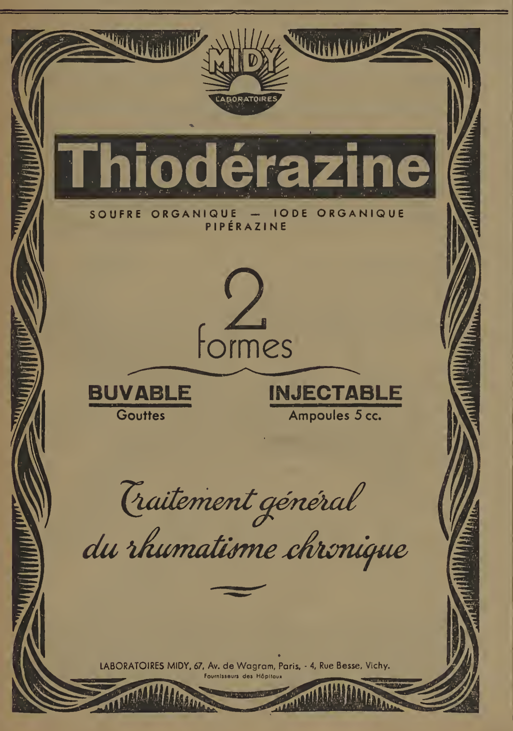
Des chefs lointains à qui l'étranger hurle des insultes ; un gouvernement composé de personnalités fantomatiques ; des préfets le plus souvent infidèles ; une nuée de petits chefs se galonnant par plaisir et se découpant des royaumes bureaucratiques qu'on voudrait croire d'opérettes et avec lesquels on croit diriger l'économie ; en bas, l'anarchie la plus complète, tellement étendue en profondeur qu'on est à se demander comment le corps social peut encore se tenir debout : au Français désemparé, on dit, montrant tout cela : « c'est la révolution nationale. » Avouez qu'il n'y a pas là de quoi le rassurer.

Est-il donc impossible d'avoir un gouvernement qui gouverne ? Si on veut que l'autorité soit restaurée il faut des chefs ; la France en est-elle dépourvue ? Peut-être qu'il y en a trop, comme dans tous les pays en décadence et faut-il craindre le péril des factions ? Il appartiendrait d'y veiller.

Le citoyen a besoin d'être éclairé, la presse à qui incombe cette fonction fait-elle ce qu'elle doit pour y réussir ? On manque de papier, on sait cela ; mais il y en a encore trop puisqu'on trouve le moyen sur nos journaux de donner à des bagatelles un emplacement qui pourrait être mieux occupé. Quant à la radio, c'est pis encore. Les émissions en sont techniquement mauvaises et les programmes sont d'une indigence intellectuelle pitoyable. Vraiment, ces Messieurs du Front populaire savaient mieux se servir de cet instrument de propagande. Le Français est l'homme le plus mal informé du monde. Je gage qu'à la Terre de Feu les indigènes trouvent plus de profit que nous à écouter la « voix du monde ».

(Suite page 6.)





LE MONDE... SUR MON MIROIR

(Suite de la page 5.)

Cette carence de l'autorité, cette pénurie d'informations font la tâche aisée aux agents de dissociation française, qu'ils soient du dehors ou du dedans. Aussi la fabulation règne-t-elle en maîtresse et c'est à ce point que parfois la vérité ne se distingue plus de l'erreur qu'avec difficulté.

De tels phénomènes de psychologie collective ont toujours été observés en des temps d'angoisse et de désordre ; raison de plus pour qu'on veille avec soin à corriger de tels travers, à combattre de tels maux, mais à qui donc incomberait cette besogne dans ce monde de petits maîtres et d'apprentis sorciers ?

L'œuvre de destruction qu'a subie notre pays est telle qu'on ne saurait croire qu'il suffira de décrets ou de lois pour que tout reprennne en France le bel essor de jadis. Il ne suffit pas de vouloir réaliser une révolution nationale que chacun excelle à définir selon ses inclinations. Il serait plus conforme aux exigences de l'heure de tendre à corriger les mœurs publiques des stupides errements que la politique d'un demi-siècle y a introduits et qui ont pour origine les corruptions électorales.

Il serait plus utile, grâce à la collaboration de l'école et de la famille, de former de nouveaux citoyens qui auraient un idéal et considéreraient l'instruction comme utile et le travail comme obligatoire. C'est mettre la charrue avant les bœufs que de penser aux institutions avant de s'attaquer à la régénération des esprits. Qui vit se mêlant au peuple ne peut qu'être effrayé de sa disette morale et intellectuelle et tant de pauvreté psychique en fait une proie facile pour la servitude.

Il apparaît donc qu'on ne saurait espérer quoi que ce soit d'heureux pour le réveil de la France, pour la compréhension du rôle international qui lui serait possible de reprendre, sans une complète réfection de son armature politique et sans un habile redressement de ses travers moraux. La tâche pour être grande ne saurait nous dépasser. Du moins, on l'espère encore.

J. CRINON.

SOUS LE SIGNE DE L'INCOHÉRENCE

Lorsque fut publiée la nomenclature des actes médicaux ou, pour mieux dire, le tarif des honoraires médicaux, nous nous sommes élevés sans tarder contre son principe qui sabotait la valeur personnelle et contre son évidente incohérence. Il s'est avéré qu'à l'usage cette nomenclature ne recevait pas que des approbations. M. Fernand Decourt a commencé son procès dans le *Concours Médical* et, parmi les cocasseries regrettables qu'il a relevées dans ce document qui rappelle les prix de séries artisanales, nous retenons l'exemple ci-dessous.

11° Sutures (Voir Chapitre II. B, petite chirurgie). On lit : « Suture simple par agrafes ou par fil : 1, 2 ou 3 points : C. 0,6. — Suture simple par agrafes ou par fil, plus de trois points : C. 1 ». Ces deux sortes de sutures sont astérisquées. On ne peut donc cumuter leur notation avec celle d'une visite ou d'une consultation. Il s'ensuit que si le praticien fait une suture de un à trois points, il doit bien se garder d'en parler, mais compter une consultation simple (C), car s'il avoue avoir commis cette suture, il n'aura plus droit qu'à C. 0,6, soit (avec C. = 30 francs), 18 francs au lieu de 30. — D'autre part, si la suture a « plus de trois points », soit 4, 6, 12, 15 points, le maximum à compter sera C. 1 (sans cumul, puisqu'il y a astérisque) donc le prix d'une consultation simple. Est-ce cela qu'ont voulu les auteurs de la Nomenclature ? Evidemment non ! Et pourtant, texte en main, c'est bien ce qui est écrit...

Les études médicales dureront-elles six années ?

Cette question semblait déjà opportune il y a dix ans. Voici, en effet, ce qu'écrivait M. le professur Roussy en 1932, dans un rapport publié par le *Bulletin de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations* :

Il est apparu à un grand nombre de membres du corps enseignant de nos facultés et de nos écoles que le système qui consisterait à diviser les études médicales en deux cycles, avec matières à option, présenterait de graves inconvénients. On a pensé qu'il serait regrettable de bouleverser ainsi de fond en comble nos programmes d'études en vue de donner à l'enseignement de la « spécialisation en médecine » une place prépondérante. Les facultés et les écoles doivent avoir pour principal but de faire des praticiens, instruits et cultivés, dont le plus grand nombre sont appelés à exercer dans les campagnes et dans les petites villes. Il serait donc dangereux, a-t-on dit, d'orienter les jeunes étudiants, dès la fin de leur troisième année, voire même de la quatrième, vers la spécialisation avant qu'ils aient eu le temps d'acquérir un peu de maturité et d'assimiler les éléments fondamentaux d'une culture médicale générale. Un tel bouleversement de l'enseignement médical n'a donc pas rallié l'assentiment général dans notre pays.

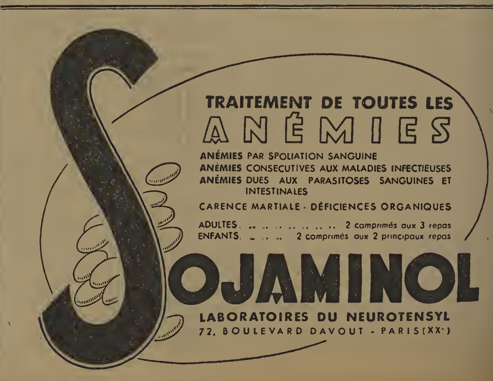
J'ai défendu personnellement, dans le nouveau projet de réforme, l'idée de l'adjonction d'une sixième année d'études. Qu'on ne nous objecte pas, disais-je, de difficultés d'ordre financier, car il y a peu de pays où les études de médecine sont moins chères qu'en France ; l'on pourrait d'ailleurs obvier à cet inconvénient en augmentant, s'il le fallait, le nombre de boursiers.

D'ailleurs, ce ne serait là que consacrer une question qui existe en fait. Quel est l'étudiant sérieux, même en dehors de ceux qui passent par l'externat et l'internat (et pour faire sept ou huit ans), qui fasse ses études en cinq ans ? J'ai posé souvent la qnestion aux représentants de nos associations d'étudiants, et il m'a toujours été répondu que c'était là une rare exception. A l'étranger, l'on vient de prolonger notablement la durée des études médicales : sept ans en Belgique ; huit ans en Espagne.

L'augmentation d'une année de la durée des études médicales résoudrait une série d'importants problèmes. Celui de l'encombrement de nos grandes facultés et celui de la pléthore médicale qui a préoccupé à juste titre nos associations professionnelles. Elle permettrait d'adapter nos programmes aux nécessités des diverses disciplines, sans diminuer la durée des stages hospitaliers qui doivent rester à la base de notre enseignement.

Cette sixième année supplémentaire devrait être l'axe de réforme que nous abordons. Elle donnerait la possibilité aux élèves qui ne passent pas par l'externat ou l'internat, ou qui ne se destinent pas à des carrières de laboratoire, de faire une année complète de médecine et de chirurgie générales (avec accouchement) dans un hôpital, comme « stagiaire-résidant », en remplissant les fonctions d'interne. On pourrait utiliser pour cela les hôpitaux des villes du ressort académique, qui comportent d'excellents médecins et d'excellents chirurgiens, à condition, bien entendu, que ces hôpitaux soient au préalable agréés par les facultés dont ils dépendent.

Un tel projet pourrait conduire aussi à une meilleure utilisation de nos écoles de médecine, qui sont bien mieux adaptées à un enseignement général de la médecine et de la chirurgie qu'à l'enseignement des sciences fondamentales, pour lesquelles elles manquent, le plus souvent, de professeurs compétents et de matériel.



A l'Académie de Chirurgie

Remarques sur le traitement des tumeurs dites mixtes de la parotide, par M. Henri Redon.

Les documents abondent qui montrent la fréquence extraordinaire des récidives dans l'évolution d'une tumeur qui se comporte cependant comme une tumeur relativement bénigne.

M. Roux-Berger, sur 53 observations utilisables provenant de la Fondation Curie, observe sur 13 cas de tumeurs dites mixtes 13 récidives après intervention limitée.

M. Hartmann a observé 8 récidives sur 30 de ses opérés suivis pendant vingt-six ans.

A l'étranger, si Kenno accuse seulement 16 p. 100 de récidives, Mac Farland se rapproche de Hartmann avec 25 p. 100 et Wood en observe 45 p. 100.

A l'Institut du Cancer, sur 69 observations qui sont à retenir, nous avons observé 25 récidives, soit plus du tiers, et, dans 14 cas, la récidive était au-dessus de toute possibilité thérapeutique.

Seuls quelques rares auteurs peuvent apporter quelques courtes statistiques de résultats satisfaisants après énucléo-résection simple.

En ce qui concerne la date d'apparition des récidives, j'ai noté, dit M. Redon, sur les 24 récidives que j'ai observées, que 12, soit la moitié, sont apparues dans les quatre premières années dont 3 dans les tout premiers mois : d'opérés suivis quatre ans, on peut donc conclure à la valeur d'une thérapeutique, ou à son échec, sinon à la juger définitivement.

Plusieurs facteurs me semblent d'ailleurs intervenir dans la question des récidives.

La précocité et le siège des récidives apparaissant dans les semaines qui suivent l'intervention et localisées au niveau même de la cicatrice me semblent permettre d'accuser l'intervention d'avoir été trop économe : on a l'impression qu'il s'agit beaucoup plus d'une continuation d'évolution que du développement d'une nouvelle tumeur.

D'autres récidives, tardives, ou très tardives — nous en avons vu apparaître vingt-trois ans après la première intervention — peuvent au contraire être considérées comme des récidives vraies.

M. Maurice Chevassu intervint ainsi : puisque M. Redon a pu étudier un nombre exceptionnel de récidives de tumeurs mixtes parotidiennes, il est intéressant de lui demander combien il a observé d'envahissements ganglionnaires ou de généralisations. Il me fait signe qu'il n'a observé ni l'un ni l'autre, et c'est bien ce que j'attendais. Le terme d'épithélioma actuellement appliqué aux ci-devant tumeurs mixtes des glandes salivaires est fait pour laisser croire quelles appartiennent à la catégorie des cancers, alors qu'il n'en est rien d'habitude. Lorsqu'on sait avec quelle intensité les tumeurs mixtes développées ailleurs ont tendance à l'envahissement lymphatique et à la généralisation, on a peine à admettre la nature cancéreuse de ces récidives dont on parle aujourd'hui, même si elles paraissent, en raison de leur siège fâcheux, mécaniquement inextirpables.

Un cas parisien d'échinococcose alvéolaire du foie, rapporté par MM. Allaines, Hillemand et Delarue.

Il s'agit d'une échinococcose alvéolaire dont le diagnostic ne fut porté que par l'examen histologique. Cette affection, surtout rencontrée en Bavière et dans le Tyrol, étudié par Posselt, est exceptionnelle en France. Elle n'y est connue que grâce aux travaux de Martin (Lyon), de Tisserand (Besançon) et surtout à ceux de Dévé (Rouen) qui a bien voulu confirmer lui-même le diagnostic histologique :

Cette affection se présente en général sous une forme ictérique : l'ictère permanent et progressif est intense avec décoloration des matières et sujet à variations. Le foie est gros, voussuré au niveau de son lobe droit le plus souvent intéressé. A ce tableau s'ajoutent une grosse rate, de la boulimie, l'absence de phénomènes digestifs et un état général relativement conservé.

Beaucoup plus rarement l'échinococcose est anictérique. L'éosinophilie est habituelle.

La poche présentait un aspect kystique à parois vermoulues tout à fait caractéristiques, quand on l'a vue une fois. Nous n'avons pas fait le diagnostic au cours de l'opération car nous n'avions pas eu l'occasion de voir une pièce d'échinococcose alvéolaire. Il faut rappeler ici la phrase très juste de Wilmoth que je cite intégralement : « C'est parce que nous avons eu personnellement la bonne fortune d'examiner dans le laboratoire de M. Dévé des pièces d'échinococcose alvéolaire que nous avons pu établir un diagnostic exact au cours de l'opération. »

Cet aspect de kyste à parois vermoulues et verdâtres est saisissant mais n'est pas le seul aspect de cette affection qui peut revêtir une forme tumorale ou suppurée.

L'aspect kystique est dû à un processus de nécrose : la cavité est bordée par une membrane cuticulaire anhiste ou feuilletée. Les lésions progressent par leur périphérie comme une véritable tumeur. Elles s'infiltrent dans le parenchyme hépatique, envahissent les lympathiques, pénètrent dans les lumières vasculaires, pendant que le centre de la masse se nécrose, pouvant atteindre un volume considérable.

Il semble bien que l'échinococcose alvéolaire soit actuellement au-dessus de toute thérapeutique médico-chirurgicale. L'évolution en est fatale entre cinq et quinze ans.

L'ENTR'AIDE

On nous prie de communiquer cet avis au sujet d'un poste de médecin à l'hôpital des prisonniers de guerre de Nancy.

Le médecin lieutenant qui a occupé ce poste de juin 1940 à Mars 1942 et qui l'a repris après un congé de six mois, cherche un remplaçant afin de revenir dans sa famille pour des raisons personnelles.

Camp de Nancy. — Le camp comprend plusieurs milliers de coloniaux (Sénégalais et Malgaches). Il est situé en dehors de la ville, mais l'hôpital auquel sont attachés les médecins, se trouve dans le cœur de la ville. (Couvent Saint-Julien.)

Service. — Le docteur assure le service de radiologie, mais il n'est pas un spécialiste. Un médecin quelconque pourrait donc le remplacer.

Régime des officiers. — Les médecins français bénéficient d'un régime intermédiaire entre la prison et la liberté.

Considérés officiellement comme prisonniers, ils sortent librement en ville : les mercredi et samedi dans l'après-midi jusqu'à 20 heures, le dimanche toute l'après-midi jusqu'à 22 heures et de 18 à 20 heures tous les autres jours.

Ils ont droit à une permission de quinze jours après six mois de service.

Ils sont logés à l'hôpital, par chambres individuelles et mangent en popote.

Leur régime alimentaire paraît très satisfaisant, ils jouissent de facilités qui leur sont accordées par la municipalité et la Croix-Rouge, aussi le médecin prisonnier a-t-il demandé à sa famille de ne lui faire aucun envoi de vivres.

De même pour le tabac, il en reçoit au camp une quantité qui suffit à ses besoins et laisse accumuler dans sa famille le produit de sa carte de tabac.

Avantages pécuniaires. — Un médecin lieutenant touche par mois :

Solde payée par les autorités allemandes	1940 Frs
Délégation de solde versée à la famille, ou à toucher par l'officier à son retour	1270 Frs
Indemnité de 60 francs par jour, versée sous la même forme que la délégation de solde	1800 Frs
Indemnité spéciale que la famille du médecin prisonnier serait disposée à verser au remplaçant	1000 Frs
TOTAL	6000 Frs





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE TYPHUS DANS L'EST DE LA FRANCE, Maurice PERRIN (Nancy). — *(Concours médical.)*

L'une de ses apparitions les plus impressionnantes a été la suite de la contamination de la Grande Armée pendant la campagne de Russie (où le typhus lui coûta 25.000 morts). Au printemps de 1813, une violente épidémie éclata à Nancy, dans le 4e régiment de ligne, accrue bientôt par l'arrivée des blessés de Leipzig, des troupes démoralisées par une campagne désastreuse, enfin des vainqueurs eux-mêmes, épuisés. Les hôpitaux débordèrent vite sur les églises, sur les casernes, sur la Chartreuse de Bosserville, etc. Un « cimetière des Russes » a longtemps subsisté (correspondant à la rue Pasteur actuelle), et il y eut tant de morts à Bosserville, parmi les Français et parmi les troupes d'occupation, qu'il fallut utiliser le creux d'un étang pour y entasser les cadavres, que recouvrirent ultérieurement les frondaisons du bois Robin.

En 1854, épidémies dans les prisons de Nancy, Strasbourg, etc.

La campagne de Crimée, au cours de laquelle les médecins et les infirmiers furent les plus frappés, fut suivie d'une éclosion de cas dans maintes régions de la France, provenant de militaires rapatriés. Dans l'Est, on a cité particulièrement Neufchâteau et Chalon-sur-Saône.

En 1893, nouvelle diffusion à point de départ breton, surtout dans le Nord et l'Ouest, mais aussi avec quelques cas dans l'Est, dont trois soignés à Nancy. Mon maître, le professeur Paul Spillmann, qui en a publié la relation dans la *Revue de médecine*, n'y a pas dit que, dans l'ignorance où l'on était alors du mode de contagion, il a empêché ses assistants et ses élèves d'approcher des malades et qu'il a voulu les soigner seul, geste de dévouement qui n'a heureusement pas eu de suites fâcheuses pour lui.

Pendant la guerre 1914-1918, plusieurs épidémies ont sévi dans des camps de prisonniers, où la contagion a été apportée par des Russes. Ici encore, les médecins ont été cruellement frappés, et parmi eux un chef de clinique de la Faculté de Nancy, le docteur André Rohmer, fils du professeur d'ophtalmologie, décédé le 28 janvier 1919. Les cas restèrent clairsemés grâce à la découverte de Nicolle et aux mesures d'épouillage. Deux cas ont été traités à Nancy (J. Bénech).

Malgré les mesures prises, on vient de revoir le typhus, de provenance russe, dans les camps de prisonniers, où deux de nos élèves ont été atteints. Le péril est suffisant pour que des précautions minutieuses soient prises au moment des rapatriements de prisonniers.

MÉTRORRAGIES DES PÉRIODES DE TRANSITION DE LA VIE GÉNITALE. LEUR TRAITEMENT RADIOTHÉRAPIQUE, Docteur Alain NICOLLE (de Reims). — *(Gazette médicale de France.)*

Jusqu'à ces dernières années les utérus hémorragiques de la ménopause étaient fort souvent opérés. Une hystérectomie sub-totale donne une guérison radicale et définitive. De plus en plus, ils sont irradiés et guérissent parfaitement bien, évitant à la malade les risques opératoires.

A qui sont dues ces hémorragies sans fibromes? la meilleure connaissance que nous avons aujourd'hui du cycle menstruel et des phénomènes hormonaux nous oblige à penser que l'étiologie est très analogue à celle des hémorragies pubertaires. Le dysfonctionnement ovarien de la ménopause est certes plus fréquent encore que celui de la puberté. De même que l'ovaire balbutie plus ou moins au moment de son entrée en activité, il semble qu'il hésite à accepter sa mise à la retraite.

Nous pourrions ici reprendre tout ce que nous avons résumé plus haut de la radio-sensibilité de l'ovaire et de la destruction radiothérapique des follicules. Les mêmes notions sont applicables, les bases biologiques de la radiothérapie entre 40 et 50 ans sont les mêmes qu'entre 10 et 20. L'action recherchée est cependant toute différente et la technique employée change du tout au tout.

A cet âge, il n'y a pas de gros inconvénient à sacrifier une fonction ovarienne qui est sur le point de s'annuler spontanément. La castration Rontgen, pas plus que la castration chirurgicale, n'amène pas de gros troubles fonctionnels chez les femmes de cet âge. Elle est même, en général, infiniment mieux supportée, moins brutale. Elle s'accompagne surtout de bouffées de chaleur en général supportables, fugaces, et qui témoignent du résultat obtenu.

Il est donc, non seulement légitime, mais formellement indiqué de donner une dose de castration définitive, stérilisante. Si la dose est insuffisante, on court le risque, et nous l'avons observé, de voir au bout de quelques mois reparaître les hémorragies, au moment de la disparition trop précoce des bouffées de chaleur. On pourrait presque ici recopier tout ce que Antoine Béclère et ses élèves disaient, il a des années, au sujet du fibrome.

LA THÉRAPEUTIQUE CLINIQUE, LŒPER. — *(Progrès Médical.)*

De même que la composition du médicament est définie par le laboratoire de chimie, la clinique du médicament sera définie par le laboratoire de pharmacologie. Cela est nécessaire et parfait. Mais ce que ni l'un ni l'autre de ces laboratoires ne fait, ni ne peut faire, c'est la clinique du médicament chez l'homme, chez l'homme qui n'est pas l'animal, qui a ses tares plus nombreuses, ses maladies, son terrain, son psychisme, ses résistances inattendues et ses sensibilités excessives.

L'expérimentateur peut d'autant moins tout dire qu'il étudie les médicaments sur l'animal sain et non sur le malade et c'est bien différent. Il ne connaît pas la maladie, cette chose complexe faite d'associations multiples, de réactions proches et lointaines que la clinique met en évidence chez l'homme, mais qu'elle ne peut montrer chez l'animal. Elle n'est jamais localisée à un organe ou à un tissu ; elle éclabousse tout l'organisme ou à un tissu ; elle éclabousse tout l'organisme : elle exige donc des associations médicamenteuses qui visent toutes ces localisations diverses.

La thérapeutique humaine ne sera donc pas seulement symptomatique et pathogénique comme le disait Landouzy, elle sera tonique, organique, dynamique, elle ne négligera aucun des multiples organes touchés, aucune de leurs réactions. Elle devra chercher dans l'arsenal des médicaments ceux qui s'associent le mieux ou se complètent, ceux même dont les effets multiples correspondent à la multiplicité des symptômes qu'il faut combattre. La clinique a le dernier mot, car elle reparaît alors éclairée, illuminée par la pathogénie pour donner au traitement le maximum d'effet.

J'ai souvent demandé l'organisation d'un centre d'études cliniques thérapeutiques. Je le crois indispensable. L'Institut de thérapeutique de la Faculté de médecine peut et doit constituer ce centre puisqu'il associe la thérapeutique didactique, la thérapeutique clinique et la pharmacologie. Il travaille déjà puisqu'il a enseigné cette année et que ses services, même séparés, peuvent effectuer du bon travail. Le laboratoire d'études pharmacodynamiques y vérifiera l'action animale ; le centre de distribution clinique vérifiera l'action humaine.



Le contrôle de la Santé de nos Écoliers

La santé de nos écoliers doit faire l'objet de toute notre sollicitude en des temps difficiles où la jeunesse doit subir des privations qui peuvent être préjudiciables à leur santé et à leur croissance.

Aussi le Comité national de l'enfance avait mis cette importante question à l'ordre du jour de cette journée du 5 novembre et avait convié un grand nombre de personnalités médicales, des médecins inspecteurs des écoles, des membres de l'enseignement ainsi que des délégués des associations de parents d'élèves à participer à ses travaux.

Cette réunion a eu lieu au secrétariat de la santé publique, dans la salle des commissions, sous la présidence du professeur Nobécourt, membre de l'Académie de médecine, président du Comité national de l'enfance, ayant à ses côtés le docteur Aublant, secrétaire général à la santé, représentant le docteur Grasset, le docteur Lesné, vice-président du Comité, les docteur Huber et Roueche, secrétaires généraux du Comité, le docteurs Collet, conseiller technique du contrôle médical au Commissariat général aux sports, le docteur Cayia, président de la Société des médecins inspecteurs des écoles, et les docteurs Cathala, Clément Launay, Boulanger-Pillet, membres du bureau, médecins des hôpitaux.

La séance du matin fut consacrée à l'exposé de trois rapports qui donnèrent lieu dans la séance d'après-midi à de très intéressantes discussions.

Le docteur Collet expose les buts et les réalisations du contrôle médical de la jeunesse pour l'éducation physique et les sports. Le but : donner à la France une jeunesse équilibrée physiquement et moralement ; les moyens : procurer à la jeunesse par l'éducation physique et les sports un sain équilibre avec le travail intellectuel, donner le goût du risque, l'esprit d'équipe, la discipline collective. Mais cette culture physique doit être en rapport avec les moyens de l'enfant d'où la nécessité d'un contrôle médical sérieux. Ce contrôle étudiera les possibilités de l'enfant et la mesure de sa résistance.

La classification des sujets en quatre groupes est rendue nécessaire pour déterminer leurs aptitudes et leurs besoins (solides, moyens, faibles, inaptes). Pour les deux premières catégories on suivra les exercices et les horaires normaux. Pour la troisième catégorie on devra, après examen médical, augmenter les heures de gymnastique corrective. Enfin pour les enfants des trois premières catégories à l'âge du développement pubertaire, il sera recommandé d'insister sur la gymnastique corrective qui demande une dépense d'énergie moindre que la méthode naturelle. Le rôle du médecin contrôleur est donc très important, mais devra se borner au contrôle, laissant au médecin de famille, avec lequel il sera en liaison, le traitement des maladies qu'il pourra déceler. Une liaison constante sera établie avec la famille.

Le docteur Collet estime que le médecin contrôleur pourra prendre en charge environ six cents enfants (contre huit cents précédemment proposés) et devra pratiquer deux examens par an de chaque enfant. Il envisage que ces médecins seront des médecins praticiens, restant en contact avec la clinique journalière. Mais cependant il se pourrait que dans les circonstances actuelles il puisse être impossible d'utiliser uniquement des praticiens. Il serait fait appel alors à des médecins, non fonctionnaires, engagés sur contrat, à qui seraient confiés 3.500 à 4.000 enfants, au rythme de six à huit par heure, soit trente à cinquante enfants par jour ou trois cents enfants par semaine.

Les honoraires des médecins praticiens ont été fixés à 20 fr. par an et par enfant pour les villes de plus de 150.000 habitants et à 15 francs par an pour les villes au-dessous. Dans les autres enseignements (secondaire et technique), les honoraires réclamés aux familles sont de 45 francs (secondaire) et 25 francs (technique).

Les médecins sont nommés par les préfets dans l'enseignement primaire et par les recteurs dans les autres enseignements eu égard à leurs titre ou la pédiatrie joue un grand rôle. L'examen du médecin est consigné sur la fiche médicale. Celle-ci a été remaniée. Elle a paru un peu compliquée, aussi a-t-elle été simplifiée, mais actuellement la crise du papier empêche toute mise au point définitive. Rappelons qu'elle comporte un feuillet physiologique qui doit être rempli par le professeur d'éducation physique (taille, poids, périmètre thoracique, etc.).

Des expériences réalisées dans l'Isère ou dans des grandes villes : Lille, Roubaix, sont satisfaisantes et montrent que cette réalisation est bien accueillie. A l'heure actuelle, déjà un million d'enfants, soit 1/6e de la population scolaire primaire ont déjà été examinés ainsi.

Il va falloir étendre ces mesures dans l'enseignement technique et supérieur en l'adjoignant au dépistage de la tuberculose.

Le docteur Cayla expose les buts et l'organisation de la médecine scolaire : avant tout le médecin inspecteur des écoles sera complet ; il sera polyvalent ; il doit avoir comme but à la fois la surveillance de l'état général, de l'état de nutrition et de la croissance de l'enfant ; il doit régler l'éducation physique de façon qu'elle soit adaptée à la capacité physique de chaque individu. Pour cela, il faut classer les enfants en groupes aussi homogènes que possible et orienter certains vers une gymnastique spéciale, corrective ou orthopédique.

Il devra en outre dépister les maladies et les tares physiques, vérifier l'état des yeux et des oreilles, vérifier l'état de la denture (caries, orthodontie).

Enfin, il faut jouer un rôle de médecin hygiéniste, dépister et enrayer les épidémies de maladies contagieuses et procéder aux évictions nécessaires. Il doit, en outre, assurer la prophylaxie de la tuberculose par la pratique systématique des cuti-réactions. Il faut également déterminer les anomalies psychiques, surveiller les cantines scolaires, les rations et les menus, inspecter les locaux scolaires, assurer les vaccinations réglementaires qui n'auraient pas été réalisées par les familles.

Tout ce travail se trouvant consigné sur la fiche médicale scolaire soumise au secret professionnel.

Le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins avait proposé de faire signer d'avance aux parents une acceptation totale de se conformer à toutes les décisions du médecin inspecteur des écoles. Il ne semble pas qu'il soit bon de suivre cette suggestion : c'est demander aux parents un abandon de leur légitime souveraineté familiale et par ailleurs tendre à les désintéresser en les déchargeant trop de leurs responsabilités vis-à-vis de la santé de leurs enfants. Pour une population dont la ration alimentaire est si considérablement réduite, le nécessaire effort demandé à tout instant à sa jeunesse se tient sur les limites du possible.

Cette surveillance peut comporter deux écueils : l'écueil médical dans l'automatisme des examens, et l'écueil familial qui consiste à laisser trop les familles se reposer sur l'Etat providence. Et le docteur Cayla insiste pour terminer sur le fait important au point de vue moral que le médecin ne se substitue pas aux familles dans le devoir de la surveillance de la santé de l'enfant.

(Voir suite page 10.)

COURBATURES FÉBRILES

Les courbatures fébriles sont une affection assez polymorphe, semblant liée, soit à des intempéries, soit à un surmenage plus ou moins intense, et qui se voit en particulier chez des sujets jeunes.

Leur tableau clinique est constitué essentiellement par les douleurs, la fièvre et l'asthénie.

L'acétylsalicylate de noréphédrane ou corydrane est ici indiqué, puisqu'il est, en même temps, analgésique, antipyrétique et tonique. Un à deux comprimés de corydrane le matin et à midi font disparaître rapidement la fièvre, les courbatures et l'asthénie, entraînant une guérison complète en six à huit jours au maximum.

Le corydrane est une aspirine qui remonte : prenez plutôt un comprimé de corydrane.

Le contrôle de la Santé de nos Écoliers

(Suite de la page 9.)

L'organisation du contrôle scolaire dans le plan départemental a fait ensuite l'objet du rapport du docteur Lestocquoy. Avec le docteur Baranger, de Beauvais, il a organisé des équipes rurales, mobiles, permettant l'examen des écoliers dans les petites communes de l'Oise. Le dépistage de la tuberculose est assuré par un contrôle radioscopique. Le docteur Lestocquoy conclut que dans l'ensemble on constate chez nos jeunes un amaigrissement, une perte pondérale affectant 34 % de nos écoliers. Il faudrait encore y ajouter les poids stationnaires, les arrêts de croissance avec retardement du développement qui ne cesse d'être inquiétant pour l'avnir.

Au cours de la séance de l'après-midi prirent part à la discusion : le docteur Lesné qui montre la nécessité d'organiser l'inspection médicale scolaire dans toute la France, le docteur Clement-Launay qui insiste sur le dépistage médical et mental que doit exercer le médecin aidé par la précieuse collaboration de l'assistante scolaire. Le docteur Monsaingeon, vice-président, et le docteur Renaudeaux, délégué général de Médecine et Famille, montrent le rôle des familles qui ne doivent pas se désintéresser de la surveillance de la santé de leurs enfants.

Le docteur Rœderer montre l'augmentation des attitudes de fatigue qui ne sont pas toujours des scolioses vraies, mais sont plus fréquentes chez des enfants sons-alimentés.

Après avoir entendu la voix de l'enseignement en la personne du directeur du lycée Montaigne et de celle de M. Chamoux, proviseur du lycée Janson-de-Sailly, qui s'inquiète dn danger de cette courbe descendante et du fléchissement de la résistance et de l'aptitude à l'effort psychique chez l'étudiant, le docteur Joannon revient à son tour sur la gravité de la situation. Il estime qu'on doit essayer de pallier à ces insuffisances alimentaires en réduisant l'effort demandé à l'enfant : accroissement des heures de sommeil, allégement des programmes scolaires et réduction des exercices tant que cette situation durera. Après un exposé financier et administratif de Mme Bonhomme, chef de bureau de l'inspection médicale des écoles, le docteur Huber présente les vœux du Comité qui, résumant ses travaux, sont votés à l'unanimité et qui souhaitent que l'inspection médicale soit organisée sans délai, qu'elle soit étendue à tous les degrés d'enseignement, qu'il soit pratiqué deux examens par an, que les enfants soient soumis à des exercices physiques selon leurs capacités, qu'il existe une liaison utile entre le médecin de famille, que le dépistage de la tuberculose soit systématiquement pratiqué par la cuti-réaction et par le contrôle radiologique des sujets suspects, à cuti-positive récente, que cette inspection reste confiée à un médecin praticien. La médecine scolaire doit rester une médecine préventive et non une médecine de soins. Il faut enfin respecter les droits et ne pas réduire les devoirs de la famille vis-à-vis de l'enfant. Le rôle de dépistage dn médecin doit être multiple et complet et son activité sera soutenne et sa liaison avec les familles sera assurée par l'assistante scolaire.

Ainsi parviendrons-nons à protéger notre jeunesse et à sanvegarder l'avenir de la race française.

HOPITAUX PSYCHIATRIQUES

Ont été nommés :

Médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de :

Mareville (Meurthe-et-Moselle) : M. le docteur Fenillet.

Vauclaire (Dordogne) : M. le docteur Lafon.

Saint-Alban (Lozère) : M. le docteur Bonnafe.

Prémonté (Aisne) : M. le docteur Mignot.

Médecin chef de service à l'asile privé de Lommelet (Nord) : M. le docteur Bernard.

On demande des Médecins pour les bataillons de travailleurs en Allemagne.

Les autorités d'occupation ont fait connaître au Secrétariat d'Etat à la Santé et à la Famille qu'elles recherchaient actuellement six médecins pour assurer le service médical de bataillons de travailleurs civils en Allemagne. Ces médecins seraient répartis en trois équipes de deux, chaque équipe devant obligatoirement comporter un médecin à compétence chirurgicale.

Le rôle de ces médecins serait d'assurer les soins d'urgence aux travailleurs et de collaborer au service de la défense passive, en cas de nécessité.

Les honoraires sont fixés pour les attributions de médecin chef, de 27 ans à 44 ans, de 400 RM. à 670 RM. par mois; pour les attributions de médecin assistant, de 27 ans à 44 ans, de 327 RM. à 639 RM. par mois.

Les médecins mariés dont la famille réside dans le pays d'origine ou dans un pays où il s'est trouvé assimilé aux ressortissants du pays, reçoivent en outre une « prime de séparation » de 5 RM. par jour, pour la durée de l'engagement.

En cas de maladie entraînant une perte de capacité de travail, les honoraires continueront à être versés pour une durée de quatre semaines.

Chaque médecin recevra une indemnité d'entretien calculée à raison de 1 RM. 20 par jour.

Pendant toute la durée de l'engagement, le logement est fourni gratuitement.

Pour des raisons d'ordre militaire, un habillement du genre uniforme ainsi que les vêtements nécessaires à l'exercice de leur profession seront remis aux médecins engagés.

Après six mois de présence, les médecins engagés auront droit à un congé d'une durée de deux semaines, les jours nécessaires au voyage étant comptés en plus. Un congé de la même durée sera accordé au bout de chaque nouvelle période de six mois. Le voyage d'aller et retour du congé bénéficie de la gratuité.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Secrétariat d'Etat à la Santé, 7, rue de Tilsitt, Paris.

Qualification des médecins électro-radiologistes

Une Commission de qualification des médecins électro-radiologistes de la Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne vient d'être constituée. Elle est composée de :

Docteur Aime, secrétaire général de l'Association nationale professionnelle des médecins électro-radiologistes français ;

Docteur Beau, membre dn Conseil de l'Ordre de la Seine ;

Docteur Belot, médecin électro-radiologiste honoraire des hôpitaux de Paris ;

Docteur Coliez, secrétaire général dn Groupement des médecins électro-radiologistes des hôpitaux de Paris ;

Docteur Dariaux, secrétaire général de la Société d'électro-radiologie de France ;

Docteur Delherm, président de l'Association nationale professionnelle des médecins électro-radiologistes français ;

Docteur Hadengne, médecin électro-radiologiste de Versailles ;

Docteur Hélie, secrétaire général de la Société d'électrothérapie ;

Docteur Lerdoux-Lebard, chargé de cours de radiologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Les électro-radiologistes des trois départements de Seine, Seine-et-Oise et Seine-et-Marne qui désirent être qualifiés doivent faire une demande en joignant antant que possible, l'énumération de leur titres, à la Commission régionale de l'Ordre des Médecins, 28, rue Serpente, qui transmettra à la commission chargée de statuer sur ces demandes.

CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE

Sont nommés :

Président délégué du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

M. le docteur Jules Renault, membre de l'Académie de Médecine.

Vice-présidents.

MM. le docteur Bronardel et le professeur Tanon, membres de l'Académie de Médecine.

Secrétaire.

M. le docteur Briau, ancien directeur de bureau d'hygiène.

Sont nommés membres du Conseil supérieur, en qualité de directeurs régionaux de la Santé :

MM. les docteurs Bianquis, Le Bourdelles, Melnotte.

Sont nommés membres du Conseil supérieur : MM.

Barthe (5e section), secrétaire général de la Société médicale des hygiénistes du travail et de l'industrie ; Boivin (2e et 4e section), membre de l'Académie de Médecine ; Bonnet (4e section), professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris ; Boulanger (3e et 4e section), professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille ; Briau (1re et 5e section), ancien directeur de bureau d'hygiène ; Brouardel (1re section), membre de l'Académie de Médecine.

Chrétien (1re et 3e section), directeur honoraire à la Préfecture de Police; Couvelaire (2e section), professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris.

Dabat (1re section), ingénieur du Génie rural ; Dequidt (3e section), inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur ; Descomps (Paul) (2e section), médecin des hôpitaux de Paris ; Dujarric de La Rivière (2e et 4e section), secrétaire général de l'Institut Pasteur.

Fontaine (1re section), ingénieur en chef des Ponts et Chaussées ; P. Godlewski (5e section), ancien interne des hôpitaux de Paris ; Guillerd (1re section), inspecteur général honoraire du Service de contrôle des eaux de Paris.

Hauduroy (4e section), ancien chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris ; Kling (3e et 5e section), ancien directeur du Laboratoire municipal de chimie de Paris; Koch (1re section), inspecteur général adjoint des travaux de Paris.

Leclercq (5e section), doyen de la Faculté de Médecine de Lille; Lemoigne (3e section), professeur à l'Institut Pasteur ; Lepape (1re section), chargé de cours au Collège de France.

Machebœuf (3e section), professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, détaché à l'Institut Pasteur; Mazel (5e section), professeur à la Faculté de Médecine de Lyon ; Mouriquand (3e section), professeur à la Faculté de Médecine de Lyon ; Pierret (1re et 2e section), directeur général de l'Office international d'hygiène ; Prieur (5e section), ancien interne des hôpitaux de Paris ; Puteaux (1re section), architecte départemental de Seine-et-Oise.

Santenoise (3e et 4e section), professeur à la Faculté de Médecine de Nancy, détaché à l'Institut Pasteur ; Simonnet (3e section), professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Tiffeneau (4e section), membre de l'Institut. Ramon (2e et 4e section), membre de l'Académie de Médecine.

Verge (2e et 4e section), professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort ; Villejean (1re section), ancien directeur de bureau d'hygiène.

Praticiens d'origine étrangère relevés de l'interdiction d'exercer leur profession

Les praticiens dont les noms suivent sont relevés de l'interdiction édictée par l'article premier de la loi du 22 novembre 1941 et, en conséquence, autorisés à exercer leur profession :

Alpes-Maritimes. — M. le docteur Woridis (Georges), né le 16 septembre 1890 à Limassol (Ile de Chypre), exerçant antérieurement à Villefranche-sur-Mer. M. le docteur Warden (Archibald), né le 11 mai 1869 à Edimbourg (Grande-Bretagne), exerçant antérieurement à Cannes, villa Serpolette, rue Vélasquez.

Drôme. — M. le docteur Lavoipierre (Marie-Joseph), né le 23 février 1883 à Stonehenge-Natal (Arique du Sud), exerçant antérieurement à Valence, place de la République.

Hérault. — M. le docteur Nemorin (Emmanuel), né le 15 décembre 1876 à Port-Louis (Ile Maurice), exerçant antérieurement à Montpellier, 14, avenue Frédéric-Mistral.

Basses-Pyrénées. — Mlle le docteur Docteur Gak (Szejncia), née le 19 octobre 1901 à Kowno (Russie), exerçant antérieurement à Pau, sanatorium L'Hermitage.

Pyrénées-Orientales. — M le docteur Yretzian (Elie), né le 15 décembre 1891 à Rodosto (Thrace), exerçant antérieurement à Villelongue-la-Salanque.

Seine-et-Oise. — M. le docteur Lederer (Wilfrid), né le 7 août 1910 à Villemomble (Seine), exerçant antérieurement à Marly-le-Roi, 32, rue de Saint-Cyr. M. le docteur Spinadel (Jacques), né le 29 août 1898 à Leowo (Russie), exerçant antérieurement à Enghien-les-Bains, 14, rue des Thermes.

DERNIERS LIVRES PARUS

PRÉCIS D'OBSTÉTRIQUE

Cinquième édition, mise au point et augmentée, *par L. DEVRAIGNE.*

Un volume in-8 de 1.050 pages, avec 388 figures dans le texte. Cartonné : 390 francs. — Gaston Doin & Cie, éditeurs.

Dans cette cinquième édition, le docteur Devroigne a réussi, sons changer l'ospect général de ce précis, dont les quatre éditions antérieures garantissoient le succès, à olléger le texte et à élaguer toutes les notions et théories anciennes. La lecture du livre en est de baucoup simplifiée. Des figures anciennes ont été remplacées par des illustrations nouvelles qui éclairent bien le texte.

Chopitres nouveaux — d'autres entièrement refondus — tous révisés — illustration lorgement enrichie — table alphabétique très détaillée, telles sont les caractéristiques de cette cinquième édition

L'évolution moderne chirurgicale de l'obstétrique a bouleversé bien des chopitres de troitements ; de nouvelles méthodes de diagnostic, dont il n'était pos question dans la deuxième édition, ont vu le jour et sont consignées dans ce livre La grande pratique hospitalière de l'auteur jointe à ses qualités de clorté d'enseigneur s'y retrouvent à choque poge.

C'est donc un livre entièrement nouveau et complet dans so concision qui sera lu avec profit tont por les étudiants que les soges-femmes et les praticiens, puisqu'ils y trouveront les notions essentielles d'obstétrique qu'ils doivent connoître.

Sont nommés présidents des sections du Conseil supérieur d'hygiène publique de France :

1re section : eau et assainissement. — M. le docteur Brouardel.

2e section : épidémiologie. — M. le professeur Lemierre.

3e section : alimentation. — M. le professeur Schaeffer.

4e section : sérums et vaccins. — M. Tréfouel.

5e section : hygiène industrielle et médecine du travail. — M. le docteur Rist.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e). — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MEDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 2 francs. BI-MENSUEL ILLUSTRÉ Dr CRINON, directeur.

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 45 fr.
Compte Chèques postaux PARIS 433-28

VINGT-ET-UNIÈME ANNÉE — N° 825 — 20 DÉCEMBRE 1942
Direction : 111, boulevard de Magenta, PARIS (10e)
Téléphone : TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la publicité :
Aux Bureaux de L'INFORMATEUR MEDICAL
111, boulevard Magenta — PARIS (10e)
Le tarif des annonces est envoyé sur demande
Etablissement gratuit de maquettes et devis



A mon avis

LA FIERTÉ D'ENSEIGNER

Ouvrant les travaux d'une séance récente de l'Académie de médecine, M. le Secrétaire perpétuel de la Compagnie s'exprima ainsi :

Pour qui connaît les difficultés actuelles de l'édition médicale, la publication du gros volume in-8° de près de 900 pages que nous offre M. le professeur Ch. Mattéi, de Marseille, sous le titre de *Feuillets Cliniques*, apparait comme un véritable tour de force. Mais là n'est pas seulement l'intérêt de cet ouvrage composé de documents cliniques entièrement personnels. En effet, il inaugure une méthode d'instruction clinique pour les jeunes stagiaires de première et deuxième années. Ces élèves sont tenus de remettre au professeur une note écrite sur les malades qu'ils ont examinés et, chaque semaine, le professeur leur rend leur observation corrigée avec un feuillet, en quelque sorte officiel, rédigé par le professeur. On peut dire que toute la pathologie est ainsi passée en revue et que l'ensemble de ces feuillets constitue un véritable *compendium* de médecine.

On peut interpréter à sa façon la signification de ce « tour de force » ; on peut même croire qu'il n'y a, en cette édition, *ni* « tour », ni « force », mais seulement *la* preuve que la science médicale française n'est pas « étranglée » dans ces manifestations livresques. Toutefois, ce n'est pas de cela qu'il s'agit pour nous, aujourd'hui, comme là n'est pas, fort justement, pour M. le Secrétaire perpétuel, l'intérêt de l'ouvrage du professeur marseillais.

On s'évertue à rechercher les réformes qu'il faudrait apporter aux études médicales. Pourquoi tous ces efforts ? Sur quoi se base-t-on pour dire que les méthodes actuelles d'enseignement médical ne valent que peu ? Avouons-le, on considère comme peu armés, cliniquement, les centaines de jeunes docteurs qui, chaque années, s'éparpillent par les bourgs et les villes pour y exercer leur sacerdoce (comme on dit), en réalité pour y gagner leur vie (comme ils peuvent).

Oui, soyons francs, nous ne serions rassurés ni les uns, ni les autres sur le diagnostic que porterait à notre lit ce jeune médecin qui vient de s'installer et nous n'aurions qu'hésitation pour la valeur du traitement qu'il ordonnerait avec une assurance fort peu communicative, encore qu'elle eût le charme d'une jeunesse téméraire.

Les maîtres responsables de l'enseignement médical ne sont pas davantage sans crainte sur la valeur de tous ces élèves à qui on délivre le parchemin qui les armera d'une autorité redoutable. Et il ne peut leur échapper qu'ils auraient leur part de responsabilité à l'occasion des fautes que ces médecins se risquent à commettre par suite de leur ignorance de toutes les choses qui leur auront été mal enseignées ou parce qu'ou aura omis de contrôler sérieusement leur compétence professionnelle.

C'est donc bien parce qu'on se rend compte que l'enseignement médical est insuffisant qu'on cherche à le modifier. Or, si l'on réfléchit à ce fait que, depuis nombre d'années, on s'évertue sans succès notoire à réaliser des réformes heureuses dans l'enseignement de nos facultés, on a tendance à penser qu'il ne s'agit pas tant de gaver nos étudiants d'une foule de connaissances qui ne leur seront d'aucune utilité, mais plutôt de leur donner un bagage clinique de base et de valeur.

Vous avez remarqué que plus on réforme les programmes, plus on les alourdit, plus on les complique ; il faudrait peut-être, au contraire, s'évertuer à alléger et à clarifier, car la compilation n'est pas la science, la documentation inerte ne vaut pas le fait clinique qui parle et le psittacisme du candidat disert ne vaut pas la clarté d'un enseignement démonstratif.

Vous voulez faire de vos élèves des Pic de la Mirandole, c'est une gageure, une orgueilleuse folie. Votre idéal ne doit être que de faire d'honnêtes praticiens, incapables de nuire par leur audace savante, à même de toujours soulager et parfois de guérir. Est-ce à cela qu'on tend avec ce galamatias que représentent ces programmes amoncelés, ces exhibitions où les incorrections de langage ajoutent à la complexité des concepts ? Ces programmes sont-ils la science qu'on veut enseigner et ces leçons prétentieuses sont-elles la science qu'on enseigne ? Assurément, non. Alors, c'est là qu'est le mal et c'est là qu'il faut porter le remède.

Il n'est pas à notre convenance de nous attarder à faire par le détail un examen des matières qu'on enseigne ; d'autres s'y emploieront avec clairvoyance, mais peut-être n'est-il pas interdit de supposer que la façon d'enseigner puisse être pour quelque chose dans l'insuffisance de l'enseignement dont tant d'étudiants en fin d'études sont l'inquiétant témoignage. Et voici en un franc langage ce que notre parler veut dire.

Le titre de médecin des hôpitaux et le titre de professeur agrégé polarisent l'ambition et l'activité de cette élite de nos facultés qui a déjà subi brillamment les épreuves éliminatoires, s'échelonnant aux derniers stades de la scolarité ou tout de suite après eux. C'est à ceux qui auront conquis ces titres enviés que sera confiée la tâche d'enseigner. Pensez-vous qu'ils y soient bien préparés ? Bien plus, avez-vous la conviction que cette tâche ne leur soit pas à charge et qu'elle ne leur apparaisse pas comme la rançon d'un titre dont, avec raison d'ailleurs, ils tirent un grand honneur ?

J'en entends qui se récrient, car peut-on supposer qu'on ne se consacre pas avec une émulation enfiévrée à donner, dans une chaire renommée, un enseignement vers lequel on s'empressera peut-être, auréolant ainsi une école et un nom ? Ne vous récriez pas, car ce n'est pas tout à fait de cela qu'il s'agit.

Nous ne voulons parler, en effet, que de cet enseignement liminaire et de la formation qui donne aux étudiants l'essentiel de leurs connaissances professionnelles et sans laquelle la médecine ne serait qu'une science sans médecin, c'est-à-dire une science parfaitement inutile aux hommes.

J'en appelle à des milliers de praticiens à qui ce stade initial fut d'un bénéfice précaire et qui sont redevables à leurs premières années de « clientèle » de l'essentiel de leurs connaissances appliquées, de même que l'artisan n'arrive à exceller en son art qu'en le pratiquant. Combien en est-il parmi ces médecins qui n'aient eu à souffrir de l'insuffisance de l'enseignement donné aux étudiants lors de leurs premiers pas en clinique ? Ceux qui furent plus heureux qu'eux doivent leur sort à l'entr'aide dont ils bénéficièrent de la part d'un aîné qui était leur parent ou leur compatriote ou bien qui s'assigna, par seule sympathie, le rôle de Mentor.

Qu'on nous dise les cours élémentaires vers lesquels on se précipite. Il n'en est guère. On me répondra que les étudiants les dédaignent. C'est à voir. Il m'étonnerait qu'ils s'en détournent si ces cours étaient capables de leur apprendre beaucoup de choses en peu de mots. Il est manifeste au contraire que trop de jeunes professeurs supportent mal d'avoir à expliquer les rudiments d'une science en laquelle ils se croient passés maîtres et quels maîtres ! On demande d'eux d'être quelque chose comme des moniteurs. Ils valent mieux que cela, voyons ! et ils ont la sensation de faire œuvre de pions.

Ce qui est vrai des jeunes agrégés, qui ne sont entrés dans la lice que pour la conquête d'un titre, l'est tout autant pour les jeunes médecins des services hospitaliers. Ils oublient, les uns et les autres, que tous leurs titres ne sont pas seulement destinés à orner des cartons de visite et que des fonctions sociales très nobles en elles-mêmes, leur sont obligatoirement assignées. C'est à remplir ces fonctions qu'on les convie et c'est parce qu'ils y rechignent trop souvent que nous avons de médiocres étudiants qui, plus tard, feront de médiocres médecins.

Certes, on peut être fier d'être professeur d'une faculté, médecin d'un grand service public ; ce sont des titres culturels d'insigne valeur, mais à quoi mèneraient ces titres s'ils n'avaient, comme corollaire, l'enseignement que sont autorisés à donner ceux qui les ont conquis ? La société a fait confiance à ces maîtres, à ces praticiens d'élite ; ceux-ci se doivent de se mettre au service de la société. Or, ils manqueraient à leur devoir, tous ces enseigneurs, s'ils ne prodiguaient pas avec conscience l'enseignement de la science qu'ils détiennent. Il faut être fier d'enseigner après avoir tiré orgueil d'être choisi pour maître.

Il y a plus ; je crois, qu'il y a la joie d'enseigner. Mais là on touche à certaines qualités qui sont rares et qui ne se peuvent rencontrer que chez des personnes d'élite. Il s'agit, en effet, de la satisfaction que procurent une bonne action, un acte utile, une conviction saine obtenue par l'exemple ou le raisonnement, un enrichissement de savoir, enfin.

Celui qui fait ânonner une leçon n'est pas un enseigneur, c'est un tâcheron qui vole plus ou moins la rémunération qu'on lui verse. Il est rare qu'il soit satisfait de sa fonction alors qu'il cherche à la rendre lucrative par ailleurs ; il est rare tout autant que ses élèves soient brillants. Ce qui est vrai de l'instituteur de votre village — vous l'avez reconnu — l'est tout autant du jeune médecin qui monte en chaire ou parle au lit du malade, car, voyez-vous, l'art d'enseigner est « un », qu'il se fasse à l'échoppe, en classe primaire ou à la faculté.

Outre la science qui est à la base de l'enseignement, il faut placer la compétence, le savoir. Et n'en déplaise à d'aucuns, beaucoup qui s'essaient en cet art n'y réussissent guère parce qu'ils n'ont rien de ce qu'il faut pour cela.

Celui-ci, qui aime son métier et qui sait bien ce dont il parle, saura présenter sa leçon avec charme et clarté ; il ne dira que ce qu'il faut dire pour être compris, mais il le dira bien et en des termes si didactiques qu'ils seront retenus. Celui-là, à défaut de cette habileté, sera à même de brosser un exposé où défileront tous les travaux qui auront été faits sur une question et quand il aura parlé avec un débit oratoire rapide, pendant une heure juste, tout le monde sera d'accord que rien ne manque au sujet, pas même sa bibliographie, mais personne ne sera à même de retenir, sur tant de science exhibée, une proposition qui puisse servir à quoi que ce soit dans le domaine de la vie quotidienne.

Dans le cadre de l'enseignement de nos facultés, c'est ce dernier qui conquiert fréquemment les suffrages des grands clercs et les applaudissements du public. Cet enseigneur ne possède cependant qu'un brio d'artiste et ce n'est pas avec de si belles qualités qu'on fait de bons élèves. Aussi, il semble que pour obtenir des médecins qui soient de meilleure qualité que ceux d'à présent, il serait à souhaiter qu'on apporte plus d'attention aux qualités d'enseigneur de ceux à qui on confie les chaires de toute grandeur de nos facultés et celles de nos écoles de médecine.

(Suite page 5.)

IDÉES ET CONTROVERSES

Le traitement BIOLOGIQUE de la TUBERCULOSE

par Madame le docteur Marcelle LAMY (1)

Nous publions aujourd'hui un certain nombre d'observations de malades traités depuis vingt ans par le traitement biologique dont nous avons précédemment décrit l'essentiel.

Les documents cliniques, bactériologiques, humoraux, histo-pathologiques, rassemblés avec une inlassable persévérance par le docteur Vaudremer forment un centre de documentation dont nous ne connaissons pas l'équivalent. Nous savons que l'auteur des recherches sur lesquelles nous avons voulu attirer l'attention, se propose de les publier avec les photographies et toute l'iconographie qu'il possède.

L'ensemble de ce travail et son prix inabordable ne permettront peut-être pas la réalisation d'un tel projet. En connaissant la valeur, nous souhaitons de le voir un jour réalisé. Les observations que nous allons publier ici sont schématiques et ne comportent pas l'exposé des différentes réactions effectuées en cours de traitement : recherche de B. K., sédimentation, réaction de Vernes, examen à l'analiscope de Jouan, auquel sera bientôt adjoint l'appareil de Meunier. Les conditions actuelles ne permettant pas une publication aussi massive, nous avons dû nous limiter aux grandes lignes cliniques des observations et aux résultats obtenus depuis de longues années ou plus récemment. Ce mode de présentation clinique permet de bien concevoir la marche des événements et leurs résultats exempts de récidives.

C'est pour le moment tout ce qu'il importe au clinicien de savoir.

Les cas publiés.

Ceux-ci sont ganglionnaires, articulaires, testiculaires, rénaux, cutanés, pulmonaires.

Les lésions pulmonaires ont été longtemps passées sous silence. Depuis dix ans, leur technique est bien établie et les résultats qu'elle donne ont le recul du temps. Il n'y a plus lieu, aujourd'hui, de les taire. Quant aux lésions oculaires et bucco-dentaires pour lesquelles ce traitement est aujourd'hui admis, elles feront l'objet d'une publication spéciale.

III. — Les applications cliniques.

I. — *Adénites tuberculeuses.*

Le but à poursuivre est double : chercher à éteindre l'affection, à réduire le volume du ganglion et à essayer d'obtenir une guérison anatomo-pathologique durable.

Sur 3.220 cas traités à la Salpétrière, il y a eu 84 % de guérisons et le reste d'améliorations notables. Pour le traitement, il faut différencier les adénites suppurées de celles qui ne le sont pas.

Les premières sont toujours entourées d'une réaction de péri-adénite. Or, avec les autres traitements, on réduit la lésion locale mais on reste frappé par la fréquence des récidives. C'est avec le V.A.V. que l'on obtient le mieux une guérison définitive. Quatre séries par an, pendant deux ans, sont nécessaires pour conférer au malade une assurance contre une nouvelle poussée évolutive.

OBSERVATIONS :

1. — X. C..., 23 ans, se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Roch, porteuse d'une adénite cervicale de la grosseur d'un œuf de cane dans la région sous-maxillaire droite. Danseuse. Très amaigrie ; a déjà fait un séjour dans un sanatorium ; radiographie pulmonaire récente ; assez bon état des poumons. A signaler quelques ganglions axillaires et inguinaux. Hospitalisée. Douze séances U. V. en mai 1937 ; 1.200 r. sur adénite cervicale ; amélioration notable. On continue le traitement par les U. V. jusqu'à trente séances, en associant V. A. V. émulsion faible, une série. En juillet, grande amélioration. Le poids a augmenté de trois kilos, les ganglions cervicaux ont complètement disparu. La malade continue le V. A. V. émulsion faible sur les conseils du médecin traitant ; trois séries en 1937, trois séries en 1938. Pas de récidives. Grande amélioration de l'état général. (Docteur Ojard-Chillet, Nice).

2. — Mme Go..., 25 ans, blanchisseuse, se présente à la consultation le 10 mai 1927 pour tumeur de la région cervicale droite. L'affection dure depuis un mois environ. A cette époque, la malade a commencé à ressentir quelques douleurs sourdes à ce niveau et s'est aperçue de la présence d'un ganglion gros comme un haricot, douloureux à la pression et mobile. Six séances d'U. V. thérapie furent pratiquées qui n'arrêtèrent pas le développement. Quand la malade vient nous trouver, la tumeur atteint le volume d'une orange. Tumeur molle, douloureuse, fluctuante, peau amincie au devant.

10 mai 1927, première injection de V. A. V. émulsion faible, 1/4 cc. Ponction ramenant 10 cc. de pus sanieux. On injecte dans la pocbe 1 cc. d'huile goménolée. 18 mai, deuxième injection, 1/2 cc. Ponction 5 cc. de pus. La douleur a diminué légèrement. 26 mai, troisième injection, 3/4 cc. Ponction : pus un peu plus lié, légèrement hémorragique. La tumeur a notablement régressé. Du 2 juin au 4 juillet, traitement continué à raison de 1 cc. par semaine. La tumeur s'affaisse et la peau se recolle. Sept ponctions sont effectuées au cours du traitement. 13 juillet, douze injections. Guérison. Peau parfaitement recollée et souple, sans trace de collection sous-jacente. (Vanderlinden, *Bulletin Médical*, n° 42, 1927.)

3. — M. Gr..., 28 ans, étudiant, se présente à la consultation le 29 avril 1927, porte sous l'oreille gaucbe une tumeur molle, fluctuante, du volume d'une noix. Peau tendue et très amincie. Assez douloureux. Au-dessous et un peu en avant, il existe une seconde tumeur adhérente à la peau, plus petite que la précédente, dure, non fluctuante. L'affection dure depuis quatre mois. A subi, pendant deux mois, sans résultat, l'action des U. V.

29 mai 1927, début du traitement, 1/4 cc., émulsion forte. 6 mai, 1/2 cc. 13 mai, réaction ganglionnaire assez forte. Arrêt du traitement. 8 juin, reprise du traitement, 1/2 cc. 10 juin, ponction pus verdâtre, injection 1 cc. d'huile goménolée. Le malade n'a plus de douleurs. 3/4 cc. Du 15 juin au 15 juillet, on effectue encore cinq ponctions et sept injections de vaccin (buit souches). Les douleurs disparaissent, la tumeur sous-maxillaire se résorbe, le ganglion rétro-auriculaire diminue très fort. 15 juillet, injection 1 cc. Il n'y a plus de liquide, les parois de l'abcès se recollent. 20 juillet, guérison. Il reste un petit nodule cutané. Douzième injection 1 cc. 5 octobre, revu le malade, guérison maintenue. (Vanderlinden, *Bulletin Médical*, n° 42, 1927.)

4. — M. Da..., 22 ans, comptable. Adénite cervicale gauche. Se présente porteur d'adénite K. portant sur deux ganglions de la région sus-claviculaire de la grosseur d'une petite pomme chacun. Tumeur molle et fluctuante, indolore, évoluant depuis trois ans. La peau n'est pas amincie. Signes d'auscultation : néant. Pas d'antécédents de nature K, ni personnels, ni familiaux. Une biopsie faite dans l'hypothèse d'une granulomatose maligne montre la présence de cellules de Langhans.

29 juin 1927, début du traitement 1/4 cc, émulsion forte. 1er juillet, 1/2 cc., diminution des tumeurs. 5 juillet, 1 cc. Ponction des deux ganglions. 13 juillet, 1 cc. 20 juillet, 1 cc. (cinquième injection). Guérison. Tumeurs disparues, perceptibles seulement à la palpation sons forme de petits noyaux légèrement adhérents en profondeur et du volume d'un pois.

Le traitement sera continué quelque temps encore. (Vanderlinden, *Bulletin Médical*, n° 42, 1927.)

Ce malade suivi depuis 1927 a été soumis pendant cinq ans à deux séries d'injections par an. Depuis dix ans, toute trace de ses anciennes lésions ont disparu.

II. — *Epididymites tuberculeuses.*

La bactériothérapie des épididymites tuberculeuses doit être étudiée spécialement. Il est à peu près constant de voir un réchauffement brutal des lésions survenir entre la 5e et 9e injection. Quand cette réaction apparaît, le traitement doit être suspendu. Tous les plans anatomiques participent à cette réaction. La peau du scrotum s'infiltre, une hydrocèle apparaît, la lésion elle-même devient turgescente et très souvent se ramollit, la peau s'ulcère et un véritable bourbillon est expulsé au niveau de l'ulcération. Ce bourbillon est constitué de globules blancs et d'éléments cellulaires de l'épididyme. Après l'expulsion du bourbillon, le cratère se referme du fond vers la surface et la peau se cicatrise en restant adhérente aux plans profonds. Il faut alors reprendre le traitement pour agir sur les noyaux épididymaires encore perceptibles.

Après trois séries d'injections d'émulsion forte, la fistule et les ganglions se résorbent, les bourses diminuent, les noyaux épididymaires fondent ; le malade guérit.

OBSERVATIONS :

1. — R. M..., 29 ans, entré dans la salle Fortou, le 19 novembre 1926.

Début il y a environ deux mois. Sans température, enflure des testicules et de l'épididyme droit ; la peau rougit, s'ulcère, un abcès s'ouvre, laissant jaillir un pus jaunâtre (B. K. +). Pas d'antécédents héréditaires ou collatéraux. Pas d'autres localisations bacillaires. Marié, quatre enfants en bonne santé. Gazé pendant la guerre en 1917. Dès le lendemain de l'entrée, première injection de vaccin sous-cutanée, deux centimètres cubes à la cuisse. Quatre injections à quatre jours d'intervalle. Réactions locales et générales. Après la deuxième injection, arrêt de l'écoulement purulent. Après la quatrième, guérison cicatricielle. Testicule cicatrisé, rétracté. Peau du scrotum redevenue normale.

L'état général qui avait décliné s'est remonté. Le malade se sent très bien et quitte le service le 14 décembre. (H. Reynes).

2. — M. B..., 25 février 1924. Malade présentant une orchite gauche. Une infection testiculaire droite nécessite la castration.

Réveil de l'infection testiculaire gaucbe avec propagation aux ganglions du triangle de Scarpa.

Le scrotum porte une fistule par laquelle s'écoule un pus abondant.

Les mouvements de la jambe gaucbe sont rendus pénible par une myalgie intense. Injection : 1/2 V. A. V. fort le 6 mars. Après cinq semaines, disparition de tous symptômes. Le malade ne souffre plus. Les fistules sont cicatrisées. Le malade peut marcher facilement.

Il sort complètement guéri. N'est pas revenu depuis. (Vaudremer, *Presse Médicale*, 8 octobre 1924.)

III. — *Tuberculose rénale.*

Tous les traitements conseillés jusqu'ici dans la thérapeutique de la tuberculose rénale, se sont montrés incapables d'obtenir des guérisons réelles. Toutefois, si on ne peut obtenir une guérison anatomique et complète de la tuberculose rénale, qu'il faille souvent terminer par la nephrectomie, on peut tout au moins obtenir une guérison fonctionnelle durable et amender nettement les symptômes de cystites secondaires qui rendent souvent la vie intolérable aux malades. A côté de l'allergine de Jousset, de l'antigène méthylique, le vaccin de Vaudremer semble obtenir la préférence des moyens thérapeutiques ainsi qu'en témoignent diverses communications qui furent faites, soit au Congrès français d'urologie de 1936, soit dans les travaux et publications du docteur Michon, des hôpitaux de Paris, ainsi que dans le rapport du professeur Gosset, à l'Académie de Chirurgie, sur cette question.

Les résultats obtenus dans la bactériothérapie de la tuberculose rénale ne sont pas toujours immédiats. Ils ne surviennent souvent qu'après une série d'injections et le traitement à son début détermine de vives réactions. Celles-ci apparaissent vers la 5e et 6e injection. Elles sont caractérisées par des mictions répétées, impérieuses, douloureuses, des urines purulentes, parfois sanglantes. On constate même l'élimination de masses purulentes évacuées douloureusement par l'urètre. Ces magmas sont formés de pus et de globules rouges mélangés à des débris de muqueuses. Il faut alors suspendre le traitement, et malgré cet arrêt on constate souvent une amélioration considérable qui se manifeste par la qualité et la quantité des urines, la diminution marquée de la fréquence des mictions, la diminution et même la disparition des bacilles dans les urines.

Les quelques observations que nous citerons prises au hasard dans le service du professeur Gosset prouvent qu'il est possible de « blanchir » des tuberculoses rénales indiscutables et graves.

Cliniquement, les malades paraissent guéris, peut-être ne le sont-ils pas étiologiquement, mais il est logique de penser que cette amélioration incontestable coïncide avec un arrêt de l'infection bacillaire.

Un traitement prolongé pendant plusieurs années aboutit à unc véritable guérison.

OBSERVATIONS :

1. — Cha... René, 25 ans. Mal de Pott, bacillose rénale gauche.

Les accidents présentés par Cha... débutèrent en 1922 et furent traités à Berck dès novembre de la même année. Un an plus tard, pendant le séjour à Berck, apparut dans la fosse iliaque droite un abcès par congestion qui, collecté peu après à la racine antérieure de la cuisse droite, fut ponctionné et resta fistuleux.

En 1925, bacillose rénale gauche avec urines purulentes et sanglantes contenant des bacilles de Koch. Pendant ce temps, le malade est soigné à Brévannes et reste alité jusqu'eu 1926.

En 1927, ostéite costale gauche réséquée, fistulisation de la cicatrice opératoire.

Le 6 février 1929, Cha... se présente à la consultation porteur d'un mal de Pott, en évolution, des trois dernières dorsales et d'une fistule en activité provenant de la cinquième côte gauche au voisinage de l'articulation chondro-costale.

Les accidents de bacillose rénale antérieure persistent. Le malade est mis dans un appareil plâtré, fenêtré au niveau de la fistule suppurant abondamment.

La bactériothérapie est pratiquée à doses massives, à partir du 6 février 1929, par séries de douze injections, série forte.

Le traitement est appliqué sans incidents pendant un an. L'appareil plâtré fut maintenu jusqu'au 5 février 1929 et remplacé à cette date par un corset orthopédique.

Actuellement Cha..., guéri cliniquement depuis dix ans de ses lésions multiples, a repris ses opérations de comptable.

2. — Mlle S..., 23 ans. Bacillose rénale bilatérale et cystite, en juin 1924. Néphrectomie du rein gauche, le 20 octobre 1925. Août 1926 : douleur rénale droite et réapparition de la cystite disparue après l'intervention : bacilles de Koch dans les urines. Cystoscopie impossible. La malade refuse de s'y soumettre.

Le 9 mars 1927, début du traitement par l'émulsion bactérienne forte. Après la 12e injection, les douleurs ont disparu. La recherche des bacilles de Koch est négative. Urines claires. Les mictions, qui au début du traitement étaient au nombre de 38 à 40 en vingt-quatre heures, sont tombées à quatre le jour et une la nuit. Augmentation de poids : trois kilos.

Deuxième série d'injections en novembre et décembre 1927. La malade paraît complètement guérie.

Mlle S..., revue le 8 décembre 1928, a augmenté de douze kilos, a repris son travail et déclare que n'étant plus malade elle n'a pas besoin d'être examinée à nouveau.

3. — Mme G..., 28 ans. Double bacillose rénale ; cystite remontant à 1924. La cystoscopie et la séparation urinaire n'ont pas pu être faites. Dans les urines très chargées, les bacilles de Koch abondent. Pollakiurie. Hématuries. Mauvais état général.

La bactériothérapie est commencée le 29 juin 1927. Forte réaction thermique, à 40°, après la predmière injection. Néanmoins le traitement est continué. Après la huitième injection, la pollakiurie diminue. Les mictions diurnes, jusqu'alors impérieuses toutes les cinq minutes, passent à quatre ; les mictions nocturnes à trois. Le volnme urinaire, de 500 grammes au débnt, monta à 900.

La deuxième série du traitement est commencée le 9 septembre 1927. Les urines encore troubles deviennent limpides : le poids augmente de deux kilos.

Le 26 octobre 1927, on note quatre mictions diurnes, une nocturne. Le volume des urines est de 1.200 cc. en vingt-quatre beures. Pas de pus. Pas de bacille de Koch.

Cystoscopie : le trigone apparaît rétracté. Pas d'ulcération de la muqueuse. Les orifices urétraux paraissent être normaux. Depuis cette époqne la malade a repris son travail et est cliniqnement guérie.

4. — Mme Lo..., 50 ans. Double bacillose rénale ancienne. Forte poussée évolutive en janvier 1927. Mictions très douloureuses toutes les cinq minntes.

En mai 1927, cystoscopie : œdème de l'orifice urétral droit.

Séparation des urines : rein droit. Pus et bacilles de Kocb en abondance. Urée : 3 grammes.

Rein gauche : quelques bacilles de Koch, polynucléaires peu nombreux.

Bactériothérapie commencée le 24 juin 1927.

Après la septième injection, la malade pent rester une heure sans uriner.

Après la dixième injection, il ne reste plus qu'un léger ténesme vésical le soir : les urines sont plus claires et les bacilles de Kocb très rares.

Le 21 octobre 1927, reprise de la deuxième série du traitement. Après la troisième injection de cette série, un examen bactériologique des urines montre la présence de « fins coccis à la limite de la visibilité et très rares grannlations acido-résistantes (formes de Vandremer) ».

La cystoscopie est pratiquée le 5 novembre 1927; la vessie et les orifices urétraux paraissant normaux, il n'est pas fait de séparation urinaire.

La guérison clinique s'est maintenue depuis lors.

(A suivre.)

(1) *Le traitement biologique de la tuberculose*, par Marcelle Lamy. — *L'Informateur Médical*, n° 823, 20 novembre 1942, page 2.

ON NOUS INFORME QUE...

● Le mardi 8 décembre s'est tenu au cabinet de M. le secrétaire d'Etat au travail, 127, rue de Grenelle, la séance inaugurale de la Commission permanente chargée d'élaborer la doctrine de la médecine du travail.

● La chaire de thérapeutique de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille (chaire transformée) est déclarée vacante.

● Le Docteur GIORGI a été nommé médecin inspecteur adjoint intérimaire de la Santé du Var, au maximum pour la durée des hostilités.

● Réunie sous la présidence de M. Philippe CRUSE, l'Assemblée ordinaire des Eaux minérales d'Evian-les-Bains a approuvé à l'unanimité les comptes de l'exercice 1941 ainsi que toutes les résolutions présentées. Après 650.807 francs d'amortissement sur matériels et mobiliers, les résultats de 1941 se traduisent par un solde débiteur de 850.543 francs.

● M. MERLE, professeur de clinique médicale, a été nommé directeur pour trois ans, en remplacement de M. CASTAIGNE, retraité, à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand.

● Un concours pour deux places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires s'ouvrira le jeudi 14 janvier 1943, à 16 h. 30, à l'hospice général de Rouen. Inscription au secrétariat des hospices le 29 décembre 1942, à 18 heures au plus tard.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices civils, 1, r. de Germont, Rouen.

● Un concours s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu ou à l'hôpital de Grange-Blanche de Lyon, le lundi 12 avril 1943, pour la nomination d'un urologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

● M. SÉZARY, agrégé, a été nommé professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris.

● M. BRAILLON, médecin adjoint aux Sanatoriums de la Seine à Hauteville (Ain), a été mis en disponibilité, sur sa demande, à compter du 1er novembre 1942.

● A l'Académie de chirurgie, en vue de l'obtention du prix Chupin, M. J. POINOT (Bordeaux) a adressé son travail intitulé : *Les blessures de l'abdomen.*

Un travail intitulé : *De la conservation de l'utérus après castration bilatérale*, a été adressé à l'Académie en vue de l'attribution du prix Demarquay.

En vue de l'obtention du prix Gerdy, M. René FAUVERT adresse à l'Académie son travail intitulé : *Le retentissement des résections gastriques chirurgicales sur l'hématopoïèse* (*Contribution à l'étude des anémies par agastrie*).

● M. le médecin principal BLOCH (Raymond-Henri) est déclaré démissionnaire d'office, en application de la loi du 11 août 1941 sur les sociétés secrètes, et admis à pension de retraite proportionnelle à jouissance immédiate.

● Le Service de Neuro-Chirurgie de l'hôpital de la Pitié a dû être transféré à la Maternité du même hôpital, 20, rue Jenner (13e).

Le professeur Clovis VINCENT fait savoir qu'il peut, de nouveau, recevoir leurs malades et les opérer. Il donnera lui-même des consultations de neuro-chirurgie, comme avant les hostilités, le samedi à 10 heures.

● L'Office des céréales a constitué une Commission de la farine et du pain. M. le secrétaire d'Etat au Ravitaillement a demandé à l'Académie de désigner deux de ses membres pour faire partie de cette commission.

MM. LESNÉ et LE NOIR ont été désignés par l'Académie.

● Le Docteur Alexis CARREL a été élu membre de l'Académie de Lyon.

● M. le secrétaire d'Etat à la Famille et à la Santé a demandé l'avis de l'Académie sur l'opportunité d'abaisser l'âge minimum auquel la vaccination antityphoïdique peut être rendue obligatoire.

La question fut renvoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. VINCENT, Jules RENAULT, LEMIERRE et RAMON.

● Des demandes d'autorisation ont été formées par : M. PORSIN, à Paris, transfert d'une autorisation accordée à M. DEROUBAIX et relative à un venin d'abeilles ; M. BONNAY, à Paris, des auto-vaccins et auto-sérums ; M. le docteur Lucien BLANQUET, à Clermont-Ferrand, des auto-vaccins ; Mlle le docteur GROOTTEN, à Périgueux, des auto-vaccins.

● A l'école de médecine d'Angers, M. M. NAULLEAU, professeur de pathologie chirurgicale, est chargé provisoirement des fonctions de professeur de clinique chirurgicale.

● A l'Académie des Sciences le *Prix Mège* (1.000 francs) à été décerné à M. Maxime LAIGNEL-LAVASTINE et le *Prix Charles Bouchard* (5.000 frs) à M. Georges MOURIQUAND.

● Est nommé dans l'Ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Robert GRANGE, docteur en médecine, médecin de service à l'Hôtel-Dieu du Creusot : praticien de grande compétence professionnelle et d'une haute valeur morale, a toujours fait preuve, au cours de sa carrière, d'une abnégation et d'un dévouement dignes d'admiration. A trouvé la mort lors du bombardement du Creusot, le 17 octobre 1942, pendant qu'il prodiguait ses soins aux malades de l'Hôtel-Dieu. Cité à l'ordre de la Nation.

● La chaire de clinique psychiatrique de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille est transformée en chaire de thérapeutique, à dater du 1er octobre 1942.

● Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 13 avril 1943 devant la Faculté de Médecine à l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

● Par arrêté du 17 novembre 1942, M. le médecin principal LACAMBRE (Joseph-Henri-Pierre) est déclaré démissionnaire d'office en application des dispostions de la loi du 11 août 1941 sur les sociétés secrètes, et admis à pension de retraite proportionnelle avec jouissance immédiate.

● Un étudiant en fin de scolarité, sérieux est demandé pour une place d'interne vacante au sanatorium d'Oussoulx, à Paulhaguet (Haute-Loire). Ecrire à la direction du sanatorium.

● A l'hôpital psychiatrique de Breuty-la-Couronne (Charente), une place d'interne est vacante. Conditions : 16 inscriptions. S'adresser à la direction de l'Etablissement.

● M. le docteur CALMETTES, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat, est admis à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1er janvier 1943.

Mme le docteur GARDIEN, médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Dun-sur-Auron, est nommée médecin chef de service à l'hôpital psychiatrique de Naugeat, en remplacement de M. le docteur Calmettes, à compter du 1er janvier 1943.

● Le cours du professeur LERICHE commencera le vendredi 6 janvier 1943, à 18 heures, amphithéâtre 6 du Collège de France et se continuera les lundi et vendredi à la même heure.

Objet du cours : Lois de la pathologie circulatoire. Physiologie pathologique des maladies de la vaso-constriction. La vaso-constriction artériolaire. Les maladies du froid. La maladie traumatique. La maladie post-opératoire. Le choc. La maladie de Raynaud et ses variétés. L'hypertonie artérielle et l'hypertension. Les maladies de la vaso-dilatation. Les maladies de la thrombose : les artérites oblitérantes.

● Le Docteur RAPOPORT, de Chauny (Aisne), avait continué à exercer, bien que l'exercice de la médecine lui ait été interdit comme juif et étranger. Le tribunal de Laon l'a condamné à 1.000 frs d'amende, à l'insertion du jugement et à l'affichage à la mairie.

● Sur la proposition du professeur GOUGEROT, le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a émis le vœu de prier instamment les médecins chargés de l'examen médical des étudiants de profiter de cet examen de médecine préventive pour faire une recherche discrète, mais systématique de la syphilis et de la gonococcie.

Citation à l'ordre de la Nation

Le gouvernement cite à l'ordre de la Nation : M. le docteur Grange. médecin au Creusot.

N'a cessé d'apporter à la classe ouvrière de cette importante cité le secours de sa science médicale et de son absolu dévouement.

Père de cinq enfants, exemple de toutes les vertus familiales, de grande compétence et d'une haute valeur morale, a trouvé une mort glorieuse à l'Hôtel-Dieu du Creusot dans l'accomplissement de son devoir professionnel.

A bien mérité de la patrie.



Dans le Monde Médical

NAISSANCES

— Le docteur et Madame F. JAYLE sont heureux de faire part de l'heureuse arrivée de leurs 7e, 8e et 9e petits-enfants : *Bruno*, fils du professeur Gaëtan Jayle, de la Faculté de médecine de Marseille ; *Monique*, fille de Madame Egré-Jayle ; *Florence*, fille du professeur Max Jayle, de la Faculté de médecine de Paris.

— Le docteur et Madame Jacques VIÉ sont heureux d'annoncer la naissance de leur quatrième fille, *Françoise* (Neuilly-sur-Marne, 21 novembre 1942).

— Le docteur et Madame MONCHARMONT ont la joie d'annoncer la naissance de leur fils *Jean-François* (Etang, S.-et-L., le 29 septembre 1942).

MARIAGES

— Nous apprenons le mariage, célébré à Anthy, par Thonon-les-Bains (Haute-Savoie), le 1er octobre 1942, du docteur Robert DE MESTIER DU BOURG, 2, Villa Guibert (83, rue de la La Tour), Paris, avec Mlle Hélène DE LA FOREST-DIVONNE.

NÉCROLOGIES

— On annonce la mort de M. BÉGOUIN, professeur honoraire de clinique chirurgicale à Bordeaux.

— M. le professeur J. VANVERTS, de Lille, à la douleur de faire part de la mort de sa femme.

— On annonce la mort accidentelle du docteur Jacques-Léon MILLOT, chef de laboratoire des hôpitaux.

— On prie d'annoncer la mort de M. Pierre POSTEL-VINAY, décédé le 20 novembre. L'inhumation a eu lieu dans l'intimité à Chaville. De la part de sa veuve et ses enfants, M. et Mme Vennin, M. et Mme André, M. et Mme Vopel, docteur et Mme Postel-Vinay.

— Mme Mille et les familles J. Dedet, Aubier et Roy, font part du décès de M. Arthur MILLE, ancien député, fondateur des laboratoires du docteur Gustin, du Syndicat des grandes pharmacies commerciales, leur époux, père, grand-père, décédé le 15 novembre, à Lyon, dans sa 89e année.

— On annonce le décès, à la Maison du Médecin, à Valenton (S.-et-O.), dans sa 82e année, du docteur René MATTON, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-consultant aux Eaux de Salies-de-Béarn.

— On annonce le décès du professeur HAUTEFEUILLE, directeur de l'Ecole de Médecine d'Amiens, président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de la Somme.

DE L'ALCOOL A BRULER POUR LES MÉDECINS

Le Conseil supérieur rappelle à tous les médecins les dispositions relatives à l'alcool :

1° L'alcool à brûler pour besoins professionnels est délivré sous forme de bons par les services répartiteurs des préfectures. Ces services ont des instructions pour comprendre les médecins, chirurgiens-dentistes, vétérinaires dans la catégorie prioritaire E.

2° Toutes les demandes d'alcool à flamber et alcool pur doivent être adressées aux Conseils départementaux et *exclusivement à eux*. Il est inutile de s'adresser à l'Office de répartition ou au Conseil supérieur.

Les demandes centralisées par les Conseils départementaux sont transmises au Conseil supérieur. Le Conseil supérieur recevra une allocation globale chaque trimestre et répartira la quantité qui lui est allouée au prorata du nombre des médecins dans chaque département. Les Conseils départementaux feront ensuite sous leur responsabilité l'attribution à chaque médecin en tenant compte de leurs besoins professionnels. Les livraisons seront faites par un fournisseur qui livrera l'alcool sur présentation des bons d'attribution.

L'Office de répartition du pétrole insiste sur le fait que des médecins bénéficiant déjà de gaz butane ne peuvent prétendre qu'à une allocation minime d'alcool à brûler. Or, cet Office a constaté que certains médecins expriment des besoins mensuels de l'ordre de douze à quinze litres d'alcool à brûler, bien que possédant déjà pour leurs besoins professionnels du gaz butane. L'Office attire l'attention de ces médecins sur les graves ennuis qui peuvent résulter de cette façon de procéder. Les inspecteurs régionaux et les contrôleurs sont tenus de signaler au cours de leurs vérifications les demandes exagérées et celles-ci peuvent entraîner des sanctions pénales.

PETITE NOUVELLE

De nombreuses demandes pour l'alcool à brûler étant encore adressées par des médecins, directement à la Section du Pétrole, il est rappelé à nouveau qu'aux termes des dernières instructions, c'est aux préfectures qu'il faut adresser les demandes, celles-ci ayant des indications pour comprendre les médecins dans la catégorie prioritaire B.

Il s'agit de l'alcool à brûler (pour réchauds par exemple), l'alcool naturel et l'alcool dénaturé (pour flambage) étant répartis par les soins des Conseils départementaux.

INDEX THÉRAPEUTIQUE





A mon avis ~

L'initiative qu'a prise M. le professeur Mattéi, de Marseille, est donc fort louable et il m'étonnerait qu'elle n'ait pas donné de très beaux résultats. Il s'agit là d'un très bon exemple et il serait à souhaiter non pas seulement qu'il soit suivi, mais que s'établisse une véritable émulation entre tous ceux qui se consacrent, peu ou prou, à l'enseignement de la médecine.

Il y a eu à Paris, en province, des enseignements remarquables. On se plaisait à les railler. On répétait leurs mots, on caricaturait leurs méthódes ; n'empêche qu'ils réussissaient à merveille à « faire apprendre » aux élèves ce qu'il était esesntiel à ceux-ci de savoir. La lecture de leurs leçons est encore à présent d'une utilité patente ; leurs livres n'ont pas ou n'ont que peu vieilli.

J'ai la conviction que l'on aurait fait beaucoup pour la réforme des études médicales si on arrivait à ressusciter ce zèle des anciens maîtres pour l'enseignement. Peut-être même aurait-on fait le principal pour l'enrichessement de la compétence clinique de ceux qui nous suivent.

J. CRINON.

ILS ATTENDENT TOUJOURS...

La mère d'un prisonnier m'a communiqué une carte de son fils où celui-ci lui dit son peu d'espoir qu'avec tant d'autres il a dans la relève parce qu'on ne trouvera jamais assez de Français pour demander à prendre leur place... (?)

Il est regrettable que ce prisonnier ait vraisemblablement raison. Mais peut-on concevoir que la France sera longtemps encore privée d'un gouvernement qui gouverne ? Et quand elle l'aura, imagine-t-on qu'on ne fera pas lever ceux qui sont restés assis chez eux, dans les bureaux ou pour le moins dans des emplois lucratifs aux usines, aux magasins, etc., comme affectés spéciaux ou inaptes, par convention, à faire campagne.

Cette solution d'équité et d'énergie aurait dû être apportée dès le jour où la relève des prisonniers fut possible. On a essayé de la noyer dans un tas de formations paperassières. Et on a réussi.

Que cette réussite immorale ait été possible, c'est déjà regrettable et témoigne de la persistance d'un esprit de combine qui a ruiné la France, mais que, par un sursaut de conscience, ceux qui incarnent un semblant de pouvoir ne délogent pas sans tarder ceux qui ont fait la guerre chez eux ou à l'abri et même toute cette jeunesse à qui personne ne parle de service obligatoire, à un âge où les pères partaient pour la caserne ou pour la frontière, voilà qui serait grave et on en aurait quelque honte !

A ce propos, on a donné sur la lenteur apportée à la relève des médecins prisonniers, des explications que nous préférons taire parce qu'elles nous paraissent indignes de ceux qu'elles veulent atteindre. Car s'il y avait en tout cela rien qu'une parcelle de vérité, cela suffirait à justifier le pessimisme le plus déprimant.

France, ton élite f... le camp.

I. M.

BELLES FIGURES ET VIEUX PAPIERS

A propos d'un portrait « composite » que nous avons récemment publié, nous avons reçu nombre de lettres dont les auteurs ont tous « connu » le personnage dépeint. C'est que ce personnage n'est pas une exception dans notre profession, comme il pullule d'ailleurs partout dans l'humanité. On trouve, en effet, dans *L'Eloge académique de Deneux*, par Dubois, le récit suivant des infructueux débuts de celui qui devait plus tard illustrer la carrière d'où il avait failli être écarté par l' « ignorance triomphante » :

Soit timidité, soit conscience de sa faiblesse, Deneux alla s'établir dans un village de Picardie, nommé Vignacourt ; mais il y trouva un concurrent redoutable dans la personne d'un chirurgien qui ne savait pas même signer son nom, ce qui ne l'empêchait pas d'être appelé de toutes parts, de sorte que, de son propre aveu, Deneux, en une année, ne vit pas quatre malades. La place n'était pas tenable, aussi dès le commencement des guerres de la révolution, il abandonna cette ingrate position pour entrer en qualité de chirurgien aide-major dans le 3e bataillon des Volontaires de la Somme, puis en 1794, il passa comme chirurgien-major dans la 24e demi-brigade d'infanterie.

Ce n'était point là encore sa vocation ; car dès 1795, il quitta le service et alla s'établir non plus dans le village de Vignacourt, où il aurait peut-être retrouvé la concurrence de l'ignorant *frater*, mais dans une petite ville du voisinage, nommée Albert ; il n'y réussit pas encore merveilleusement, mais il y fit un mariage qui, tout humble qu'il était, lui préparait un avenir auquel n'aurait osé aspirer le plus ambitieux médecin de campagne.

La jeune personne qu'il épousa était fille d'une dame de confiance attachée à la maison du duc de Choiseul-Gouffier, ancien ambassadeur à Constantinople, célèbre dans les lettres par son voyage en Grèce. A partir de ce moment, le patronage de cette noble famille fut acquis à Deneux. Il vint s'établir dans l'ancienne capitale de la Picardie, et il arriva rapidement à toutes les places dont on peut disposer dans une ville de province. Il fut successivement, de 1798 à 1810, chirurgien en chef adjoint du dépôt de mendicité, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Charles, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole d'instruction médicale et, enfin, chirurgien en chef de la Maison de justice.

SANATORIUMS PUBLICS

M. le docteur Peraldi a été nommé médecin adjoint du sanatorium départemental du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Par arrêté du 28 septembre 1942, M. le docteur Bezine a été nommé médecin adjoint au sanatorium de Pignelin (Nièvre).



A l'Académie de Médecine

Sur le classement de la commune du Mont-Dore comme station climatique.

M. R. Fabre, au nom de la Commission des eaux minérales, a présenté à l'Académie de médecine un rapport dont les conclusions suivantes ont été acceptées.

Votre Commission estime, dit l'honorable rapporteur, que le classement de la commune du Mont-Dore en station climatique doit être subordonné à l'engagement formel de la part de la municipalité de cette commune de faire le nécessaire pour éviter la pollution constante de la Dordogne et de procéder aussitôt que possible aux aménagements nécessaires pour avoir une station d'épuration capable de traiter, en toutes saisons, la totalité des eaux usées de l'agglomération, y compris le quartier du Queureuilh.

En attendant l'exécution de ces travaux qui, dans les circonstances actuelles, peut exiger de longs délais, la commune du Mont-Dore devrait être tenue d'envoyer la totalité de ses eaux usées (y compris celles du Queureuilh) sur la station d'épuration et d'adjoindre à celle-ci des champs d'épandage destinés à recevoir les eaux usées.

On pouvait lire ça...

dans *L'Informateur Médical* du 29 Décembre 1935.

D'autres, plus autorisés que moi, certes, ont démontré que le jour où une chaine étroite nous reliera à toutes les petites nations d'Europe, nous serons amenés un jour à nous battre pour un incident de frontières survenu tout là-bas, en un coin des Balkans, c'est-à-dire en un lieu qui ne nous importe guère et dont les neuf-dixièmes des Français ignoreront l'emplacement géographique.

D'autre part, si l'assistance mutuelle pouvait être invoquée par l'Angleterre, c'est que celle-ci aurait formellement promis son appui à la France en cas d'agression de l'Allemagne. Or, cet appui n'a jamais été promis. Chaque fois que la France a nettement posé la question à l'Angleterre, celle-ci s'est dérobée en des termes amphigouriques.

Alors, le peuple français ne comprendrait pas qu'on le mène à la guerre pour les beaux yeux de l'Angleterre. Il souffre déjà suffisamment de s'être prêté docilement au jeu des sanctions qui feront perdre des milliards à son commerce et qui accroissent le nombre de ses chômeurs de 5.000 par semaine.

L'Angleterre n'a pas d'armée, *il vient* d'en étudier la préparation. Or, il a été déclaré au Parlement anglais qu'il faudrait six années pour l'accomplir. D'ici là la France aura eu l'occasion de supporter une nouvelle guerre.

Mais il y a eu 1914 et la victoire de la Marne! Je sais, j'y étais, c'est dire que je n'en ai pas perdu le souvenir. Mais n'a t-on pas dit que cette victoire était un miracle?

La politique française manque de tradition et de directives orgueilleuses. On dirait que nous ne sommes plus un grand pays. Nous sommes ballottés à droite et à gauche et l'on nous engage dans les pires guêpiers avec une facilité qui nous fait craindre chez nos dirigeants plus de culpabilité que d'incompétence. Or, il est manifeste qu'on nous achemine vers la guerre et que nous nous y laissons conduire avec une facilité qui n'est pas sans angoisser les plus clairvoyants.

La Russie craint l'Allemagne. Elle a raison, car l'Allemagne a besoin d'étendre son territoire à cause de sa population et de ses mauvaises terres; Hitler veut, au surplus, détruire le communisme contre lequel il a prêché une croisade et dont il a débarrassé son pays. C'est donc la peur de l'Allemagne qui a rapproché les Soviets de la France et ceux-ci ont utilisé, pour obtenir notre alliance, les éléments révolutionnaires qui sont, chez nous, à la solde de Moscou.

INSPECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ ET DE L'ASSISTANCE

M. le docteur Coulon, médecin inspecteur de la Santé de la Corse, est chargé des fonctions d'inspecteur général de la Santé et de l'Assistance.

M. le docteur Lartigue, déclaré apte aux fonctions de médecin inspecteur adjoint de la Santé à la suite des épreuves du concours du 10 février 1942, est mis à la disposition du gouverneur général de l'Algérie, afin d'être affecté à un emploi d'inspecteur adjoint d'hygiène en Algérie.

M. le docteur Olieu, médecin inspecteur de la Santé du département de l'Isère, est affecté, en la même qualité, au département des Alpes-Maritimes.

Société de Médecine de Paris

M. V. Charry. **Dupuytren et la fracture de Dupuytren.**

Après un court rappel historique sur la vie et l'œuvre de Dupuytren, notamment sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, l'auteur fit projeter une vingtaine de clichés de blessés, atteints de traumatismes du cou-de-pied, qu'il avait eu l'occasion de traiter dans son service du Centre de fractures de la région de Paris.

M. P. Hartenberg. **Le problème psychologique des fugues comitiales.**

Les fugues épileptiques sont attribuées généralement à une activité automatique et inconsciente du cerveau. Or, si l'on admet que la conscience est proportionelle aux excitations sensorielles, il est difficile de ne pas penser qu'un individu, qui circule dans une ville comme Paris, qui adapte sa conduite au monde extérieur, ne subit pas des sensations assez fortes pour être conscientes. Aussi, est-il probable qu'il n'y a pas inconscience pendant la fugue, mais simplement oubli ; cette amnésie étant due à l'inhibition des centres corticaux qui est le phénomène essentiel de l'épilepsie.

M. J. Bertrand. **La Diététique en France** (présentation d'un film).

L'auteur présente un film en couleur, montrant le fonctionnement de sa clinique diététique de Villecresnes, premier établissement de ce genre créé en France, et médaillé à l'Exposition Internationale de 1937.

Le secrétaire général : A. Bécart.

Fourniture de papier aux Médecins

Les médecins ont eu connaissance dans le *Bulletin de l'Ordre*, d'octobre 1942, des états qu'ils devaient remplir pour obtenir du papier.

Le Conseil supérieur est intervenu pour essayer d'obtenir une simplification. Voici la réponse qu'il reçoit aujourd'hui de la section du papier et du carton de l'Office central de répartition des produits industriels :

Paris, le 19 novembre 1942.

Monsieur le Secrétaire du Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 16 novembre, m'entretenant de la question du ravitaillement en papier des médecins.

Une confusion s'est produite au sujet de la lettre qui vous a été adressée le 12 novembre. Si vous voulez bien vous reporter aux termes de la décision H 21 parue au *Journal officiel* du 16 septembre 1942, vous y verrez que seuls les comités unions, syndicats, groupements et corporations peuvent recevoir des contingents de papier *pour leur usage propre* ; les ressortissants aux dites organisations doivent par contre se servir au marché libre.

En conséquence de ceci, l'Ordre national des Médecins ainsi que les organisations régionales en dépendant ont droit à des chèques matière pour leur usage propre. Nous vous avons déjà fait un versement à ce sujet. En ce qui concerne les médecins eux-mêmes, nous ne pouvons en l'état actuel des règlements, vous remettre des allocations à leur intention et ils doivent, comme il est dit plus haut, avoir recours au marché libre.

En ce qui concerne vos besoins pour le premier trimestre 1943, il serait souhaitable que vous puissiez nous présenter une demande d'ensemble telle qu'elle est prévue à la décision H 21, tant pour l'Ordre national des Médecins que pour les Ordres régionaux. Il est en effet préférable que notre section soit en rapport avec une seule partie prenante pour tous les organismes de la France d'une même corporation.

Veuillez agréer... Le Chef de Service.

Il y a donc un changement complet. Les médecins en tant qu'individus doivent s'approvisionner au marché libre, et seuls les Conseils départementaux et le Conseil supérieur ont la possibilité de demander des bons matière pour leur usage propre. Le Conseil supérieur s'excuse auprès des médecins de ce changement qui ne relève pas de lui.

Ici, l'on donne des informations sélectionnées, pour un public d'élite.

PRIX DÉCERNÉS PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Médecine et Chirurgie.

Prix Montyon. — Trois prix de 2.500 francs sont décernés : à M. Frédéric Bremer, professeur à l'Université de Bruxelles, pour ses recherches expérimentales sur les mécanismes primordiaux du système nerveux ; à M. Paul Giroud, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, pour ses travaux sur le typhus exanthématique ; à MM. Paul Remlinguer et Jacques Bailly, directeur et assistant à l'Institut Pasteur du Maroc, à Tanger, pour leurs études sur la rage.

Une mention honorable de 1.500 francs est accordée à M. Robert Tiffeneau, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, pour son étude sur les aérosols médicamenteux.

Prix Barbier (2.000 francs). — Mlle Angélique Arvanitaki, pour son travail sur les variations graduées de la polarisation des systèmes excitables.

Prix Bellion (1.400 francs). — M. Louis Chauvois, pour ses ouvrages intitulés : « D'Arsonval. Une vie. Une époque (1851-1940) » et « D'Arsonval, 65 ans à travers la science. »

Prix du baron Larrey (1.000 francs). — M. Joseph Toubert, médecin général inspecteur de l'armée, pour son ouvrage intitulé : « Le service de santé militaire au Grand Quartier général français (1918-1919). »

Prix Alfred Dutens (10.000 francs). — M. Paul Duhem, pour son introduction dans la pratique électrothérapie des courants à établissements exponentiel.

Prix Jean Dagnan-Bouveret. — Un prix de 5.000 francs est décerné à M. Vieuchange, pour ses recherches relatives à l'existence des anticorps de la vaccine dans la lésion locale d'inoculation (peau, cerveau).

Cancer et Tuberculose.

Fondation Roy-Vaucouloux (6.000 francs). — Les arrérages de la fondation sont attribués à André Lallemand, née Suzanne Ancel, pour l'ensemble de ses travaux sur la tératogénèse.

Prix Louise Darracq. — Un prix de 6.000 francs est décerné à M. Roger Gautheret (Paris), pour l'ensemble de ses recherches concernant la culture *in vitro* des tissus végétaux.

Physiologie.

Prix Montyon (1.500 francs). — M. Paul Benoit, pour ses travaux sur la théorie du fonctionnement nerveux.

Prix L. La Caze (10.000 francs). — M. Georges Schaeffer (Paris), pour ses travaux sur l'origine de la production d'extra-chaleur dans l'action dynamique spécifique des protides.

Prix Pourat (2.000 francs). — Mlle Raffy, pour son ouvrage sur la *Vitamine B.*

Prix Martin-Damourette (1.400 fr.). — M. Louis Desliens, pour ses travaux sur les ponctions et injections artérielles.

Il est institué au secrétariat d'État à la santé une commission des bâtiments.

Cette commission est composée ainsi qu'il suit : Un conseiller d'Etat en activité de service ou honoraire, *président*. Un inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur. Un inspecteur général de la Santé et de l'Assistance. Un représentant du secrétaire d'Etat au Travail. Un représentant de la Délégation générale à l'équipement national. Un représentant des Commissions administratives des hôpitaux et des hospices. Un membre du Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, désigné par lui. Un représentant des maires. Le directeur du budget au Ministère des Finances. Le directeur de la Santé et le sous-directeur chef des services de l'Assistance au Secrétariat d'Etat à la Santé. Un directeur régional de la Santé et de l'Assistance. Deux membres du Conseil général des bâtiments civils désignés par le ministre secrétaire d'Etat à l'Education nationale. Trois médecins des hôpitaux désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé. Deux architectes spécialisés dans les constructions hospitalières désignés par le secrétaire d'Etat à la Santé d'après une liste de quatre noms proposée par le Conseil supérieur de l'Ordre des architectes.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DE L'ENTORSE, Ch. Miraillié. — *(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.)*

Classiquement, le traitement de l'entorse comportait la mise en œuvre des agents physiques et tous ont été préconisés : massages, bains chauds, électricité, ondes courtes, faradisations, diathermie, infra-rouge, etc. ; mais, malgré la variété des thérapeutiques préconisées, le traitement restait douloureux, l'impotence de plusieurs semaines et du point de vue social, l'incapacité de travail durait environ trois semaines, au minimum.

Depuis les travaux de Leriche, la guérison est presque instantanée, le blessé parle spontanément de miracle chirurgical et la récupération ouvrière se fait en deux à trois jours.

Cette méthode thérapeutique n'a pas la généralité d'emploi qu'elle devrait avoir, elle est générale, quelle que soit l'articulation en cause, simple, n'exigeant pas de matériel compliqué, facile à exécuter, n'exigeant que quelques notions d'arthrologie, peu douloureuse. Elle doit être médicale et non réservée aux chirurgiens.

Il faut d'abord assurer son diagnostic et éliminer de la façon la plus formelle toutes les fractures parcellaires ; ce sont les causes essentielles des échecs à la méthode : mauvaise indication opératoire ; la clinique est insuffisante, il faut toujours faire une radiographie de l'articulation traumatisée, de face et de profil. Puis aussitôt on peut et on doit faire l'infiltration anesthésiante. Il y a gros intérêt à faire l'injection le plus tôt possible après l'accident, si possible avant l'œdème et l'ecchymose ; le traitement préviendra l'apparition de ces troubles. Mais si le blessé est vu alors que les troubles existent la méthode conserve encore tous ses droits et l'on sera tout étonné de voir le blessé marcher sur un pied énorme et violacé sans douleur et sans claudication.

Le matériel comporte une seringue de 20 c. c. et une aiguille longue et fine.

Les solutions employées sont fort diverses. Leriche conseille la novocaïne à 1 % sans adrénaline.

LES BISCUITS DISTRIBUÉS AUX ÉCOLIERS PAR LE SECOURS NATIONAL, E. Lesné. — *(Paris-Médical.)*

La valeur alimentaire de ces biscuits n'est certes pas négligeable, et qualitativement cet appoint jouera un rôle important sur la nutrition des enfants. Il convient de limiter la quantité de phosphate de chaux à 0 gr. 25 par biscuit de 10 grammes, ce qui donne un rapport Ca/P de 0,80 environ, très voisin du chiffre désirable.

Quant à la vitamine D, il y aurait inconvénient à la donner en quantité excessive, en raison notamment de l'absorption régulière, et il convient d'en limiter l'ingestion à 50 unités internationales pour 10 grammes d'excipient, à la condition certes que la valeur de cette vitamine soit contrôlée dans le biscuit prêt à être livré à la consommation. Etant donné que l'on considère comme dose quotidienne suffisante chez l'enfant 100 à 200 unités, la quantité de facteur antirachitique proposée en tenant compte du nombre de biscuits distribués ne doit pas être dépassée. Aussi bien, la vitamine D n'est pas le seul fixateur calcique, et il convient de pratiquer l'utilisation aussi large que possible de l'insolation et de l'héliothérapie artificielle chez les jeunes enfants.

Enfin, on ne saurait trop insister sur le fait que les biscuits généreusement distribués par le Secours National, renfermant caséine, phosphate de chaux et vitamine D, ne constituent qu'un appoint destiné à corriger dans une certaine mesure les restrictions alimentaires actuelles, et qu'il est nécessaire de multiplier les efforts pour fournir, au moins aux enfants et aux adolescents, une alimentation complète et bien équilibrée.

Imp. de la Société des Journaux et Publications du Centre, 11, rue Cail, Paris (10e) — 1942. Autorisation N° 79. *Le Gérant* : J. CRINON.